

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

LE
CONTRAT D'ASSURANCE

De l'obligation pour l'assuré de déclarer
à l'assureur les risques que ce dernier prend à sa charge

THÈSE POUR LE DOCTORAT
(SCIENCES JURIDIQUES)

Présentée et soutenue le lundi 18 mars 1912, à 1 heure 1/2

PAR

Marcel EIGUIER

Président : M. CHAVEGRIN.

Suffragants : { MM. GEOUFFRE DE LAPRADELLE, professeur.
 { POLITIS, agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU, ÉDITEUR

14, RUE SOUFFLOT ET RUE TOULLIER, 13

1912

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

LE
CONTRAT D'ASSURANCE

De l'obligation pour l'assuré de déclarer
à l'assureur les risques que ce dernier prend à sa charge

THÈSE POUR LE DOCTORAT
(SCIENCES JURIDIQUES)

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera soutenu le lundi 18 mars 1912, à 1 h. 1/2

PAR

Marcel EIGUIER

Président : M. CHAVEGRIN.

Suffragants : { MM. GEOUFFRE DE LAPRADELLE, *professeur.*
POLITIS, *agrégé.*



PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU, ÉDITEUR

14, RUE SOUFFLOT ET RUE TOULLIER, 13

1912

A MON PÈRE et A MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

BIBLIOGRAPHIE

- Agnel.** — Manuel général des assurances.
Alauzet. — Assurances terrestres.
Annuaire de législation comparée.
Annuaire de législation étrangère.
Aubry et Rau. — Droit civil.
Bonneville de Marsangy. — Jurisprudence générale des assurances terrestres.
Bonnier et Larnaude. — Les preuves.
Bry. — Législation industrielle.
Bulletin de la Société de Législation comparée.
Bulletin de la Société d'Etudes législatives.
Capitant. — Le contrat d'assurance. Cours professé à Paris en 1909-1910.
Cauvet. — Assurances maritimes.
Chaufton. — Etudes historiques et pratiques sur les assurances (1884).
Couteau. — Traité des assurances sur la vie.
Dalloz. — *Recueil des lois et arrêts et jurisprudence générale.*
Delalande et Couturier.
Ehrenberg. — Versicherungsrecht (coll. Binding).
Fey. — Code des assurances sur la vie.
Grün et Joliat. — Assurances.
Guionin. — Thèse Paris, 1905.
Journal des Assurances.
La Grasserie. — Essai d'un projet de loi.
Le Droit. Revue juridique.
Lefort. — Assurances sur la vie.
Locré. — Exposé des motifs du Code de commerce.
Lyon-Caen et Renault. — Droit commercial.
Merger. — Traité des assurances terrestres.
Pasicristie belge.

- Patinot.** — *Revue pratique.*
Persil. — Assurances terrestres.
Petit (Arsène). — L'art de s'assurer contre l'incendie.
Planiol. — Traité élémentaire de droit civil.
Pothier. — Assurances.
Pouget. — *Dictionnaire des assurances terrestres.*
Quenault. — Traité des assurances.
Rehfous. — Les assurances (Cours professé à Genève, 1900-1901).
Sachet. — Assurances.
Sirey. — *Recueil des lois et arrêts.*
Thaller et Lyon-Caen. — Droit commercial.
-

ERRATA

Page 78, 1^{re} ligne, *au lieu de* : qu'il a tort, *lire* : qu'il a le tort.

Page 89, 5^e ligne, *au lieu de* : qui ne justifie ni le caractère du contrat ni ses termes mêmes, *lire* : que ne justifient ni le caractère du contrat ni ses termes mêmes.

Page 107, 3^e ligne du titre, *au lieu de* : l'erreur et la cause, *lire* : l'erreur est la cause.

Page 123, 14^e ligne, *au lieu de* : le capital ou la rente assuré est réduit, *lire* : le capital ou la rente assurés sont réduits.

Page 143, 13^e ligne, *au lieu de* : Lorsque d'assureur, *lire* : Lorsque l'assureur.

LE CONTRAT D'ASSURANCE

De l'obligation pour l'assuré de déclarer
à l'assureur les risques que ce dernier prend à sa charge.

AVANT-PROPOS

ÉCONOMIE ET TECHNIQUE DU CONTRAT D'ASSURANCE.

La question de la réglementation législative du contrat d'assurance et des rapports entre assureur et assuré est très importante parce qu'elle n'intéresse pas seulement un petit groupe d'individus ou un pays déterminé, mais qu'au contraire elle se pose universellement analogue, du moins chez tous les peuples civilisés.

L'importance de cette question s'accroît de jour en jour, en raison de la quantité de plus en plus grande de gens qui ont recours à l'assurance. Quelques chiffres feront mieux sentir le développement vraiment prodigieux des assurances terrestres.

En 1902, les capitaux ou les biens assurés par les Compagnies à primes fixes contre l'incendie se sont élevés à 174.173.174.000 francs ; ces Compagnies ont encaissé 146 448.000 francs de primes ; à la même époque, toujours pour la branche incendie, les capitaux assurés par les Sociétés d'assurances mutuelles dépassaient 46 milliards.

Les Compagnies d'assurances sur la vie, au nombre de 16 pour la France, assuraient par des contrats en cours le 31 décembre 1902 : 3.871.920.000 francs en capitaux et 88.071.000 francs en rentes.

Pour la branche assurance-accidents, les Compagnies ont perçu en 1902 : 78.150.000 francs de primes dont 63 millions pour les assurances collectives (*accidents du travail*, L. 1898) et 14 millions pour les assurances individuelles.

Une progression analogue se rencontre dans tous les pays, mais c'est surtout en Grande-Bretagne et en Amérique qu'on constate un prodigieux essor de l'assurance sur la vie qui a pris une forme populaire dont on ne peut se faire une idée en France.

Les mêmes besoins de prévoyance ont donc partout poussé les hommes à user de l'assurance, et c'est un sentiment profondément ancré dans le cœur humain qui en a développé la pratique : l'instinct de la sécurité.

Il y a aussi une raison d'ordre technique à ce développement extraordinaire des assurances : c'est que l'assurance est une opération qui ne comporte pas

d'aléas quand tous les éléments en sont exactement calculés, quand on tient un compte rigoureux de toutes les circonstances de nature à influencer sur le mécanisme du contrat.

En effet, toute entreprise d'assurance repose sur une répartition mathématique des risques entre tous les assurés, et c'est cette répartition même qui donne à l'assurance son caractère de certitude absolue sans lequel elle ne serait qu'une opération de hasard, un jeu (1).

Qu'il nous suffise de rappeler ici que le fondement rationnel de l'assurance repose sur les lois les plus certaines de la statistique et sur le calcul de la probabilité des risques (2).

*
* *

Ces considérations économiques influent néanmoins particulièrement sur la réglementation juridique du contrat, et dans tous les pays les législateurs ont dû en tenir compte dans l'élaboration des lois d'assurance.

LES LOIS ÉTRANGÈRES.

La plus ancienne est la loi belge du 11 juin 1874 ; dans

(1) Cf. Capitant, *Cours professé à Paris en 1910*.

(2) A ce point de vue qui se trouve en dehors de notre sujet purement juridique, consulter Chauffon, *Etudes historiques et pratiques sur les assurances* (1884).

son Code commercial de 1885, l'Espagne a consacré les articles 340 à 459 à l'assurance terrestre ; en Italie les articles 417 à 435 du Code de commerce de 1882 s'en occupent ; de même au Portugal : Code commercial de 1888, articles 425 à 462.

Les lois les plus récentes et, partant, les plus parfaites, sont la loi impériale allemande du 30 mai 1908 et la loi fédérale suisse du 2 avril 1908.

En fait, dans tous les pays où fonctionne le contrat d'assurance, de puissantes sociétés commerciales ont pour ainsi dire monopolisé à leur profit les opérations qu'il comporte.

LES CLAUSES DES POLICES.

Jusqu'en ces dernières années, l'absence d'une législation étroite, limitant strictement les droits et les devoirs des assurés et des assureurs a permis à ces derniers, forts des capitaux importants qu'ils ont à leur disposition, éclairés et guidés par des juristes expérimentés, d'imposer à leurs clients des clauses que ceux-ci sont dans l'obligation d'accepter, sans pouvoir même les discuter, en raison de leur infériorité juridique et matérielle due précisément à la situation économique exceptionnelle des grandes Compagnies d'assurances.

En outre, quand les tribunaux sont appelés à trancher les fréquentes contestations qui surgissent entre assurés et assureurs, ils sont généralement obligés de donner raison à ces derniers qui se retranchent toujours

derrière les principes généraux du droit ou réclament par analogie l'application des dispositions du Code de commerce.

D'autre part, les parties signent un contrat : la police, qui désormais fera la loi entre elles et au moyen de laquelle les Compagnies vont se trouver dans une position inexpugnable. Les termes de cette police ont, en effet, été minutieusement pesés et étudiés, rédigés par un service de contentieux accoutumé et rompu à ce genre de travail. Il est même très curieux de suivre les différentes rédactions des polices, corrigées et complétées au fur et à mesure des décisions jurisprudentielles.

Loin de sortir affaiblies des nombreux procès qu'elles ont eu à soutenir, les Compagnies ont constamment puisé dans chacun d'eux de nouvelles armes fournies par les attendus des juridictions d'appel et de la Cour suprême. Les décisions de la Cour de cassation forment pour elles une véritable source d'expédients juridiques qu'elles s'empressent d'insérer dans les clauses de leurs nouvelles polices.

L'assuré, lui, n'est pas préparé à la discussion de ces clauses, qu'il ne lit même pas la plupart du temps ; mais, le voudrait-il, qu'il lui serait quand même impossible d'en pénétrer toutes les conséquences.

On objectera que la concurrence entre les Compagnies serait susceptible de procurer au preneur d'assurance certains avantages ; qu'on se détrompe, il n'en est rien, car les modèles de polices sont tous semblables, et « la

situation de l'assuré est absolument celle de quelqu'un qui traiterait avec le détenteur d'un véritable monopole » (1).

Les Compagnies imposent donc à toute personne désireuse de traiter avec elles des clauses stipulées dans leur propre intérêt, afin de donner à leurs opérations un caractère très solide et particulièrement pour éviter les dissimulations frauduleuses qui seraient susceptibles d'apporter une dangereuse perturbation dans le mécanisme du contrat surtout en ce qui concerne les assurances sur la vie et les assurances contre l'incendie.

« Parmi ces clauses, dit M. Lyon-Caen dans l'exposé des motifs du projet de loi français de 1904 (2), il peut y en avoir et il y en a parfois d'exorbitantes qui sont à la fois très favorables à l'assureur et très préjudiciables à l'assuré, en ce qu'elles restreignent beaucoup pour ce dernier les avantages de l'assurance... Il faut donc que la loi remplisse une sorte de mission sociale, qu'elle intervienne pour protéger le faible contre le fort, l'assuré contre l'assureur en prohibant certaines clauses ou en en imposant certaines autres. »

Les assureurs ont aussi le plus grand intérêt à la promulgation d'une loi qui augmenterait encore le nombre des contrats, car les assurés, se sentant moralement soutenus par une réglementation législative appropriée, traiteraient plus volontiers.

(1) Cf. Guionin, thèse Paris, 1905.

(2) *Journal officiel*, annexe 1904, t. I, p. 919.

Ce devoir a préoccupé les législateurs de tous les pays, et on retrouve l'écho du langage tenu par l'éminent rapporteur du projet français dans l'exposé des motifs de la loi suisse, ainsi que dans un ouvrage très estimé d'Ehrenberg : « La liberté des conventions, lit-on dans le *Versicherungsgrecht* (1), peut, comme bien d'autres libertés, se transformer en sens contraire et conduire à l'asservissement du faible par le puissant. Elle produit cet effet, quand celui qui est socialement le plus faible doit nécessairement contracter avec celui qui est socialement le plus fort. Quand les cartels font disparaître les bienfaits de la concurrence, ou quand les Compagnies d'assurances s'entendent pour imposer les mêmes clauses aux assurés, alors la liberté n'existe réellement que pour les plus forts. L'essence de cette prétendue liberté des conventions n'est plus la libre entente, mais la règle imposée, qui est de se soumettre. L'antinomie entre la liberté apparente et la contrainte effective d'une partie par l'autre pénètre tout le droit des assurances. »

En France, il n'existe pas de loi jusqu'à présent et sauf les articles 2 et 4 de la loi du 19 février 1889 sur le privilège du bailleur, il n'y a pas de texte sur les effets juridiques de l'assurance terrestre. Une loi est en préparation dont le texte, élaboré par M. Lyon-Caen, a été adopté sans modifications par le gouvernement et dé-

(1) Ehrenberg, *Versicherungsgrecht*, t. I, p. 82, Coll. Binding.

posé à la Chambre des députés comme projet de loi le 12 juillet 1904 (1).

*
* *

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ.

En l'absence de toute législation, ce sont donc les polices qui règlent les rapports entre les assureurs et les assurés. Examinons les obligations qui incombent à l'assuré et que l'assureur sanctionne d'une façon générale par la déchéance du droit à l'indemnité.

On peut concevoir quatre époques nettement séparées, à chacune desquelles correspondent différentes obligations.

1° Au moment du contrat ;

2° Au cours du contrat, avant l'événement qui donne lieu au règlement de l'indemnité d'assurance (sinistre, accidents, décès de l'assuré, etc.) ;

3° A l'arrivée de cet événement ;

4° Après cet événement.

Telle est d'ailleurs la classification adoptée par l'article 28 du projet de loi français.

La première catégorie comprend deux obligations distinctes : 1° Payer la prime ;

(1) Ce projet a fait l'objet d'une discussion à la Société d'Etudes législatives en 1905 et 1906 (M. Darras, rapporteur). M. Dupuich a également présenté un rapport à l'Association des Assurances sociales. Au Parlement le rapporteur de la Commission des Assurances était M. Chastenet.

2° Déclaration de toutes les circonstances permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

En second lieu, l'assuré doit déclarer au cours du contrat toutes les circonstances nouvelles de nature à influencer sur l'importance du risque (constructions nouvelles, vente de l'immeuble, changement de situation de l'assuré sur la vie, etc...).

3° Au moment du sinistre, l'assuré doit faire tout ce qui dépend de lui pour éviter la réalisation du risque ou en restreindre, dans la mesure du possible, les conséquences dommageables.

Enfin 4° l'assuré doit donner avis du sinistre dans un laps de temps déterminé.

De toutes ces obligations, celle qui a donné lieu au plus grand nombre de contestations est l'obligation de déclaration.

L'assuré doit déclarer, lors du contrat, toutes les circonstances de nature à faire apprécier les risques que l'assureur prend à sa charge. Pourquoi ce soin incombe-t-il à l'assuré ? La réponse à cette question est facile et le principe se justifie aisément.

Le contrat d'assurance, en effet, repose, nous l'avons dit, sur des calculs ayant pour base la statistique. La statistique est fondée sur cette constatation que la reproduction des événements qui paraissent fortuits se présente avec une régularité appréciable ; « tous ces événements se succèdent dans le milieu où s'agitent les

intérêts humains avec une régularité sensiblement constante : *Mundum regunt numeri* » (1).

JUSTIFICATION DU DEVOIR DE DÉCLARATION.

On sait, en outre, que la mutualité est le second facteur important qui permet à l'assurance de fonctionner. Mais pour que les calculs de l'assureur soient exacts il faut que les risques qu'il couvre soient répartis selon leur valeur ; l'assureur doit procéder à une classification suffisamment graduée qui permette de mettre ensemble, dans le même groupe, tous les risques de même intensité. Il est évident, par exemple, qu'un immeuble assuré pour 10.000 francs ne devra pas être classé dans la même catégorie qu'un autre dont la valeur d'assurance sera de 500.000 francs, ou encore on conçoit parfaitement qu'un individu qui contracte une assurance sur la vie à l'âge de 70 ans ne soit pas traité de la même façon qu'un autre âgé seulement de quarante ans.

L'assureur doit par conséquent être parfaitement renseigné sur l'intensité du risque qu'il va prendre en charge.

De là ces déclarations exigées de celui qui veut contracter une assurance, car l'assureur, lui, est dans l'impossibilité complète, la plupart du temps, d'obtenir par lui-même des renseignements sur des circonstances que seul l'assuré connaît. « Il n'est matériellement pas

(1) Cf. Chaufton, *op. cit.*

possible, dit M. Rehfous (1), à l'assureur de se procurer par lui-même les renseignements nécessaires, il doit les attendre de celui qui propose l'assurance et qui a dès lors envers lui un devoir de déclaration. »

D'autre part, comme l'assureur ne pourra pas non plus contrôler les déclarations que lui fera l'assuré, il est indispensable qu'il ne s'y introduise ni réticence ni mensonge.

Il est d'usage de dire que le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi ; cette expression qui semble cependant « correspondre à un autre âge », prend ici une valeur spéciale par ce fait que chaque partie s'y trouve largement livrée à la bonne foi et à la sincérité de l'autre.

L'exposé des motifs de la loi fédérale suisse de 1908 résume très bien le principe de cette obligation de déclaration : « Le contenu et l'étendue des déclarations à faire doivent être en harmonie avec le but de l'assurance, garantie contre les dangers économiques incertains et avec les exigences des bases techniques. »

Ainsi donc, à ce point de vue particulier, il semble que l'assuré ait une situation privilégiée en ce sens que l'assureur est à la merci de ses fausses déclarations ; mais celui-ci, au moyen des clauses de la police, va reprendre facilement l'avantage. En l'absence de textes législatifs, toute initiative lui est laissée sur les moyens

(1) Rehfous, *Les assurances*, Cours professé à Genève, 1900-1901.

à employer pour forcer l'assuré à le renseigner exactement ; à cet effet les contrats prononcent la déchéance du droit à l'indemnité dans le cas où l'assuré serait convaincu de réticence ou de fausse déclaration, et, « comme on prévoit les surprises, les Compagnies se sont arrangées de telle sorte qu'elles ont ligoté l'assuré et que la moindre réticence de ce dernier l'expose à la déchéance (1) ».

En raison des prétentions souvent exagérées des Compagnies d'assurances, les assurés ont engagé contre elles une lutte très vive et très ardente, où, tour à tour, assurés et assureurs prirent l'avantage, le dernier mot devant rester définitivement à ceux-ci, puisqu'ils font eux-mêmes la loi du contrat. Ils n'ont eu qu'à modifier les termes de leurs polices dans le sens qu'indiquaient les décisions des tribunaux pour conserver un avantage précieux mais excessif, que seule une mesure législative pourra réduire à de plus justes proportions.

*
* *

PLAN D'ÉTUDE.

Il nous reste donc à exposer les différents conflits auxquels a donné lieu l'obligation de déclaration, les décisions variées de la jurisprudence, et l'opinion des auteurs.

(1) Cf. Capitant, *loc. cit.*

Nous tâcherons ensuite, dans une seconde partie, de déduire logiquement de nos observations les principes qui doivent guider le législateur, principes que nous nous efforcerons de développer à l'occasion de l'étude du projet de loi français de 1904.

Pour cette tâche il nous sera également très utile d'examiner minutieusement les dispositions des lois étrangères relatives à notre matière, particulièrement celles de Suisse et d'Allemagne, qui, à l'heure actuelle, sont celles qui se rapprochent le plus de la perfection.

INTRODUCTION

L'ARTICLE 348 DU CODE DE COMMERCE.

Pour la réglementation de cette importante question de la déclaration des faits de nature à influencer sur l'appréciation des risques, nous trouvons un texte : l'article 348 du Code de commerce, qui est ainsi conçu :

« Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissance (1), qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet annulent l'assurance. L'assurance est nulle, même dans le cas où la réticence, la fausse déclaration ou la différence, n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré. »

On entend par « réticence » le fait de ne pas déclarer ce qu'on sait ; c'est la restriction volontaire ; la fausse déclaration est la déclaration inexacte : elle consiste par exemple à déclarer une quantité de marchandises supérieure à la quantité réelle.

(1) On sait que le connaissance est une reconnaissance, délivrée par le capitaine du navire, des marchandises qu'il a reçues pour en opérer le transport (art. 222 C. comm). Avec les noms des parties et du navire il fait mention de la nature et de la quantité des marchandises.

Cette règle de l'article 348 du Code de commerce est très sévère et dérogatoire au droit commun. En effet, l'article 1116 du Code civil, qui contient l'expression du droit commun, décide que le dol n'est une cause de nullité dans un contrat qu'autant qu'il en a été la cause impulsive et déterminante.

Or l'article 348 n'exige pas que la réticence ou la fausse déclaration ait déterminé l'autre partie à contracter : dans tous les cas, du moment qu'elle existe, elle engendre la nullité. Bien plus il suffit que l'assuré ait passé certains faits sous silence pour que la déchéance soit prononcée contre lui, et c'est là, la grande différence qui sépare le droit commun de l'article 348 du Code de commerce. Si, en droit commun, le dol peut quelquefois exister sans qu'il y ait eu des manœuvres frauduleuses caractérisées, du moins, le seul fait du silence d'un des contractants est loin de pouvoir être assimilé au dol ; ce principe est d'autant plus certain que le droit commun n'assimile pas le dol au simple mensonge, *a fortiori*, rester muet quand on ne vous interroge pas, ne constituera jamais une manœuvre dolosive.

Donc, en notre matière, la loi se montre exceptionnellement sévère, et nous connaissons la raison de cette sévérité : à savoir que l'assureur est incapable de se renseigner par lui-même sur tous les faits de nature à influencer sur le risque.

En matière d'assurance maritime, la question est

résolue depuis longtemps de savoir si l'article 348 est applicable à l'assuré de bonne foi. La grande majorité des auteurs, anciens et modernes, a toujours admis l'affirmative sur ce point.

Il ne pouvait en être autrement, et cette extension à l'assuré de bonne foi de la disposition du Code de commerce n'a rien qui doive étonner, car, en matière maritime, il existe un élément spécial, qui est le connaissance ; la moindre différence entre le connaissance et la police entraîne la nullité. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait intention déloyale de la part de l'assuré, et il est absolument certain que le législateur a visé la simple erreur, l'oubli involontaire commis par l'assuré ; nous en possédons du reste la preuve dans l'exposé des motifs du conseiller d'Etat Corvetto (1).

L'ARTICLE 348 DU CODE DE COMMERCE ET LES ASSURANCES TERRESTRES.

Quand les assurances terrestres ont commencé à prendre un certain développement, on a discuté sur le point de savoir si l'article 348 du Code de commerce leur était applicable ; mais la discussion fut brève et on tomba rapidement d'accord ; la jurisprudence, en face

(1) « ... Il est indifférent, à l'égard de l'assureur, que le navire... péricule par une chance sur laquelle la réticence ou la fausse déclaration n'auraient pas influé : l'assureur serait toujours autorisé à répondre qu'il a assuré un tel risque et que ce risque n'a pas existé (Locré, liv. II, 2^e éd., tit. X, *Des assurances*, sect. I, art. 348).

de ces contrats nouveaux, appliqua, par analogie, les dispositions du Code de commerce, considérant « qu'à défaut de stipulation expresse et spéciale, il est de principe, en matière d'assurance, que toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, qui diminueraient l'importance du risque ou en changeraient le sujet, annulent le contrat, aux termes de l'article 348 du Code de commerce ».

D'ailleurs la jurisprudence est fort rare sur ce point, car les Compagnies d'assurances ont pris de fort bonne heure l'habitude d'insérer dans leurs « conditions générales » les dispositions de l'article 348 du Code de commerce en les aggravant même d'une façon singulière.

L'accord étant unanime sur la nécessité d'appliquer l'article 348 aux assurances terrestres, les auteurs se divisèrent quand il s'agit de déterminer l'étendue et l'interprétation de ce texte.

Voici en quoi consiste la divergence : les uns prétendent qu'il faut appliquer à l'assurance terrestre le système rigoureux suivi en matière maritime, c'est-à-dire que toute omission, même involontaire, entraîne la nullité ; les autres, au contraire, soutiennent que les prescriptions du Code de commerce doivent être écartées quand l'assuré est de bonne foi, et qu'il n'a aucune faute à se reprocher.

Examinons les arguments que l'on fait valoir en faveur du premier système.

Ce sont surtout des arguments tirés de la tradition

unanimentement suivie en matière maritime : « Entre assuré et assureur, dit-on, la situation n'est pas égale, L'assuré connaît parfaitement ou doit connaître la chose qu'il assure et les dangers de perte qui entourent cette chose. Pour être renseigné exactement sur l'état des choses, l'assureur se confie en la loyauté et en la diligence de l'assuré (1). » Par conséquent, si l'assuré omet de déclarer un fait qu'il connaît ou simplement qu'il devrait connaître, il est en faute ; il suffit que ce défaut de déclaration ait influé sur l'opinion du risque (2).

Les partisans de ce premier système s'appuient ensuite sur l'autorité de Corvetto, puis sur les termes mêmes de l'article 348 : « toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissance ».

Leur raisonnement semble inébranlable quand il s'agit d'assurances maritimes, mais si nous l'appliquons à la matière des assurances terrestres, il va se trouver amputé de deux arguments qui, en somme, sont les seuls décisifs : soit : l'opinion de Corvetto, qui, dans l'exposé des motifs, ne s'est placé qu'au point de vue maritime et l'argument que contient la phrase « toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissance » qui, de toute évidence, est inapplicable à l'assurance terrestre.

D'autre part, si, comme c'est admis, on applique l'ar-

(1) Cauvet, *Assurances maritimes*.

(2) Cf. Alauzet, Bédarride, Weil.

ticle 348 du Code de commerce aux assurances terrestres, on doit l'appliquer avec toute la portée qu'on lui reconnaît en matière maritime.

Le second système, auquel se rallie un éminent auteur, M. Labbé, s'efforce de démontrer qu'il est nécessaire, pour que la nullité soit prononcée, que l'assuré ait agi de mauvaise foi.

« Si l'on se conformait ingénument, dit M. Labbé (1), au sens habituel des mots employés par la loi, *réticence*, *fausse déclaration*, on dirait que l'article 348 prononce une nullité pour cause de dol. Une déclaration fautive est une déclaration sciemment inexacte. La réticence implique un silence gardé de mauvaise foi (2). »

Ce serait donc le dol qui serait la cause de nullité, contrairement au premier système qui se résume en cette phrase de l'exposé des motifs de l'article 348 : « Le consentement de l'assuré porterait alors sur un objet, celui de l'assureur sur un autre, les volontés ne se rencontreraient pas. »

Pour M. Labbé, c'est inadmissible, car dès que les parties se sont accordées sur l'identité de la chose en risque et sur la nature du risque, le consentement existe. L'intervention de l'article 348 ne se comprend que dans le sens suivant : peu importe que l'erreur ait été substantielle, si elle a été accompagnée de mauvaise

(1) S. 80.2.225.

(2) Dans ce sens : M. de Courcy.

foi ; les termes de cet article éveillent l'idée « soit d'un silence gardé, soit d'une déclaration faite avec la conscience de manquer à son devoir, d'induire en erreur. »

Cependant il est indéniable que l'assuré qui a fait une déclaration inexacte est en faute, même s'il a été de bonne foi. Il doit à l'assureur une réparation, mais c'est aller trop loin que de prononcer la nullité du contrat ; on ne peut le condamner qu'à des dommages-intérêts à valoir sur l'indemnité d'assurance ou qui se transformeront en une élévation du taux des primes.

Tel est le système que M. Labbé voudrait voir suivre, et il ajoute même qu'il est sans danger pour les Compagnies qui, tant qu'elles traiteront avec des assurés de bonne foi, ne courront aucun risque, puisque les contrats se poursuivront normalement ; quant aux dangers que pourraient leur faire courir les assurés de mauvaise foi, elles en seront protégées par l'application de l'article 348.

D'autres auteurs se rattachent à la théorie exposée par M. Labbé, mais ne sont pas d'accord avec ce dernier sur la sanction de la fausse déclaration.

Ainsi M. Chavegrin (1) reconnaît que le premier système repose sur une interprétation critiquable de l'article 348 et qu'il aboutit à des conséquences iniques et désastreuses. Si on examine les termes *réticences* et *fausses déclarations*, le dictionnaire de Littré et de l'Aca-

(1) *Le Droit*, 1^{er} août 1889.

démie nous fournissent le sens qu'il faut attacher à ces expressions : la réticence est une omission *volontaire* et la fausse déclaration est une déclaration sciemment inexacte, elle comporte l'intention de tromper ; et le Code d'ordinaire a soin de distinguer entre la fausseté et l'inexactitude : ainsi, en matière de testaments olographes, on se garde bien de confondre *fausse date* et *date inexacte*. Ainsi l'article 348 ne viserait pas les déclarations simplement inexactes, et, « puisque nous l'écartons, le mieux serait de considérer ces inexactitudes comme n'influant pas sur la validité du contrat ». C'est la solution de M. Labbé (1). Mais précisément M. Chavegrin croit qu'elle n'est pas applicable en l'état actuel des textes, car en l'absence de l'article 348, texte spécial, il faut revenir au droit commun sur l'erreur qui est contenu dans l'article 1110 du Code civil. Si l'assureur prouve que l'erreur dans laquelle il est tombé est substantielle, il obtiendra la nullité du contrat. C'est la sanction que le système de M. Labbé évite, parce qu'il juge que la question ne relève pas de l'article 1110.

Il est certainement équitable, sinon strictement juridique, d'appliquer ce dernier système, et la tendance certaine des législations modernes est d'avoir égard à la bonne foi des assurés (2).

(1) *Sic*, MM. Patinot *Revue pratique*, t. XXVIII, p. 546 ; Fey, *Code des assurances sur la vie*, p. 92.

(2) Cf. Lois suisse et allemande de 1908, *in/ra*, 3^e partie.

On a d'ailleurs proposé de faire une distinction entre l'assuré qui a omis de bonne foi de déclarer un fait qu'il connaissait, et celui qui a fait une omission dont il lui est impossible de se rendre compte, puisqu'il ignore complètement le fait qu'il devait déclarer.

S'il n'est pas d'une rigueur trop excessive de condamner le premier, il est au contraire absolument inique de condamner à la même peine le second à qui il était matériellement impossible de déclarer une circonstance inconnue de lui, telle qu'une maladie que les médecins lui ont toujours tenu soigneusement cachée.

LA JURISPRUDENCE.

Sur cette question la jurisprudence est très incertaine, car elle n'est aucunement guidée. La Cour de cassation a constamment refusé d'accueillir les pourvois basés sur la violation de l'article 348 et a toujours reconnu les juges du fond seuls compétents pour décider quand il y a déchéance.

On trouve par conséquent des décisions contradictoires, ainsi :

Bruxelles, 22 février 1890 (S. 91.4.15).

« Attendu que l'équité et la bonne foi n'exigent pas que l'assuré fasse part à l'assureur de circonstances qu'il ignore lui-même... qu'on ne peut être en faute en ne parlant pas d'un fait que l'on ignore, ou en disant ce que l'on croit vrai, mais seulement lorsque c'est sciemment ou par inadvertance que l'on tait un fait connu ou

qu'on le rapporte inexactement ; que l'assuré n'est donc tenu que de dire loyalement ce qu'il connaît et croit vrai. »

La Cour de Bruxelles distingue dans ce jugement les deux situations que nous avons signalées ; tous les tribunaux ne suivent d'ailleurs pas cette ligne de conduite.

Ainsi l'arrêt de la Cour de Paris du 27 mai 1889 (S. 91.2.215) excuse l'assuré qui n'a pas déclaré un fait qu'il croyait sans importance.

En revanche, nous pouvons consulter une décision en sens absolument contraire de la Cour de Paris du 17 février 1881 (S. 83.2.25).

« Considérant que la réticence reprochée à L..., eût-elle été commise par ignorance et de bonne foi, n'en était pas moins de nature à jeter l'assureur dans l'erreur et à vicier par suite le contrat. »

Nous nous trouvons donc en présence d'une jurisprudence flottante, modifiant ses décisions suivant les espèces qui lui sont soumises, influencée par les faits de la cause.

On peut, néanmoins, observer deux courants : l'un, relatif à l'assurance maritime, où la jurisprudence se prononce constamment en faveur de la nullité, sans prendre en considération la bonne ou la mauvaise foi de l'assuré, l'autre, relatif à l'assurance sur la vie, où les Cours d'appel paraissent disposées à ne prononcer la déchéance que lorsque la réticence, commise par le

déclarant, a été frauduleuse, mensongère ou dolosive (1).

En matière d'assurance-incendie, il existe très peu de décisions, à cause de la pratique suivie par les assureurs qui introduisent dans leurs polices un questionnaire détaillé auquel l'assuré doit satisfaire, de sorte que si ce dernier omet de répondre à une des questions posées, il est bien difficile d'invoquer sa bonne foi. Au surplus, la Cour suprême met fin à toute controverse éventuelle, en prononçant la déchéance, même si l'assuré a agi de bonne foi ; la nullité est indépendante, pour l'assurance-incendie, de l'attitude sincère ou frauduleuse du déclarant (2).

*
* *

Ainsi donc, pour les assurances terrestres, il est impossible d'affirmer que la jurisprudence tient compte de la foi de l'assuré, malgré un petit faisceau d'arrêts, réunis par M. Dupuich (D. 94.2.425), qui ne sont pas suffisamment motivés, pour qu'apparaisse la distinction, que certains auteurs ont le désir de voir consacrer.

(1) Paris, 5 juillet 1878 (D. 81.2.34) ; Paris, 12 janvier 1894 (D. 94.2.593) — *Contrà* ; Douai, 6 février 1888 (*J. Ass.*, 88, p. 514).

(2) Cass, 30 mars 1892 (S. 93.1.13). « Attendu que pour refuser de prononcer la déchéance, l'arrêt attaqué se fonde sur la bonne foi de l'assuré... ; mais attendu que la disposition de l'article 13 de la police est absolue, qu'elle édicte une déchéance de droit, applicable sans qu'il y ait lieu d'examiner la bonne ou la mauvaise foi de l'assuré... ».

crer, entre le dol et la bonne foi, au point de vue de leur conséquence sur la validité du contrat. Pour apercevoir dans ces arrêts la consécration certaine de cette distinction, il faudrait lire entre leurs lignes et pénétrer la pensée intime des juges.

La tâche de la jurisprudence pour dégager un principe directeur a été rendue encore plus ardue par une confusion qui a jeté le trouble dans son raisonnement : en effet, ainsi que nous l'avons exposé plus haut, on se trouve, parfois, en présence d'un assuré qui a cédé à une erreur invincible ou commis une réticence inévitable, parce qu'il ignorait complètement le fait qu'on lui reproche de n'avoir pas déclaré. Sa situation est bien différente de celle d'un assuré qui a omis, de bonne foi, une circonstance qu'il croyait inutile de mentionner. La doctrine s'est efforcée de séparer ces deux situations, mais la jurisprudence les a mélangées comme à plaisir.

RÉSUMÉ.

Jusqu'à ce qu'une intervention législative se produise, assurés et assureurs seront donc sur ce point livrés à l'arbitraire des tribunaux, conduits, par la force même des choses, à faire aux assurés une situation juridique inférieure à celle des assureurs, auxquels l'expérience que leur a donnée de longues années de pratique et des clauses de police étudiées et modifiées avec soin au fur et à mesure des décisions de la Cour suprême, procu-

rent une position inexpugnable, leur permettant de contracter dans les limites qu'ils s'assignent à eux-mêmes, de sorte qu'ils arrivent à ne verser les indemnités d'assurance que quand tel est leur bon plaisir.

*
* *

EXPOSÉ DE LA QUESTION.

A l'heure actuelle, donc, l'entente n'ayant pu se faire, cette question primordiale de l'interprétation de l'article 348 n'a reçu aucune solution définitive.

Le conflit, alors, a éclaté sur un autre terrain, et la multiplicité des procès nous prouve qu'il est rapidement arrivé à l'état aigu.

Contre la déchéance que leur opposent les Compagnies, en invoquant la réticence ou la fausse déclaration, les assurés font valoir deux moyens de défense :

1° Ils prétendent avoir fait une omission insignifiante, ne rentrant pas, par suite, dans les conditions d'application de l'article 348 ;

2° Ils s'offrent à prouver que la Compagnie a eu connaissance par ses agents du fait omis et que, dès lors, il importe peu que la déclaration en ait été omise dans la police.

Nous allons exposer ces moyens de défense adoptés par les assurés ainsi que les exceptions invoquées à leur rencontre par les Compagnies, exceptions tirées soit des textes, soit des clauses des polices,

Nous étudierons le sens et la portée des décisions judiciaires antérieures à l'occasion des différends portés devant les tribunaux ; nous examinerons ensuite l'opinion de la doctrine, puis enfin les conséquences de l'omission ou de la fausse déclaration, au point de vue de la déchéance du droit à l'indemnité et du sort des primes.

UTILITÉ DE L'ÉTUDE DES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES EN NOTRE MATIÈRE.

Nous verrons dans une seconde partie comment cette importante question a été traitée par les législations étrangères et par comparaison avec elles, les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter à notre projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance.

Cette partie ne sera pas la moins utile de notre travail, car, s'il est des matières où l'étude des législations étrangères soit profitable, le contrat d'assurance est bien une de celles-là. Il se place même au tout premier rang, car la prévoyance, qui en est la base, n'est autre chose que la mise en œuvre de l'instinct de sécurité, sentiment universel et général.

C'est ce qui nous permet d'affirmer, avec la quasi-certitude de ne pas nous tromper, que si une loi d'assurance donne de bons résultats dans un pays, on sera en droit d'en attendre de semblables de son application à une nation voisine. C'est qu'en effet en notre matière, le législateur n'a qu'à régler les effets périodiques d'un

contrat qui partout est conclu en des termes sensiblement identiques ; il n'a pas à tenir compte, comme dans l'élaboration d'une loi purement sociale, des rapports économiques des différentes classes de la société, ni de leurs mœurs particulières, éléments essentiellement variables d'un pays à un autre.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

ARGUMENTATION DES ASSURÉS ET DES ASSUREURS. — LES ARTICLES 1341 ET 1134 DU CODE CIVIL ET LA JURISPRUDENCE. — CONDUITE RÉPRÉHENSIBLE DE L'AGENT D'ASSURANCES ET INSIGNIFIANCE DU FAIT OMIS.

Nous avons vu que l'assureur a besoin de connaître exactement l'importance du risque qu'il couvre pour pouvoir le classer avec les risques de même intensité. C'est pourquoi il demande à être renseigné minutieusement sur toutes les circonstances de nature à influencer sur ce risque. Dès lors il était tout naturel que l'idée vînt aux assurés de repousser les prétentions des Compagnies à la déchéance en justifiant de l'insignifiance du fait omis.

PREMIER MOYEN DE DÉFENSE DES ASSURÉS.

Ce moyen de défense fut très fréquemment employé, et la jurisprudence donna gain de cause aux assurés,

considérant qu'une omission insignifiante ne rentrait pas dans les conditions de l'article 348.

Les Compagnies inaugurant une coutume dont elles n'eurent qu'à se louer par la suite, regagnèrent bien vite ce léger terrain perdu au moyen d'une nouvelle rédaction de leurs polices où elles insérèrent désormais un questionnaire très complet.

Par ce moyen les Compagnies ont enlevé à l'assuré une importante arme défensive ; elles lui présentent une liste de questions auxquelles il doit répondre, il n'a pas à chercher si la réponse à telle ou telle question est utile à la Compagnie, il doit considérer que si la Compagnie lui pose ces questions, c'est qu'elle les juge toutes nécessaires pour se faire une opinion exacte du risque qu'elle va couvrir. La conséquence de cette nouvelle manière d'agir fut que les tribunaux, esclaves de la lettre du contrat, devinrent complètement impuissants à protéger l'assuré, même quand la réticence qu'il avait commise n'avait manifestement pas influé sur l'appréciation du risque.

La Cour de cassation confirma cette manière de voir dans un arrêt très intéressant du 30 mars 1892 (S. 93. 1.14, D. 92.1.292). Elle appuie sa décision sur l'article 1134 du Code civil ; il ne s'agit plus de savoir si le fait omis ou la fausse déclaration a influé sur l'estimation du risque, il suffit, pour encourir la déchéance, que l'assuré ait omis de répondre à une des questions que contient la police.

« Attendu, dit l'arrêt de 1892, que la disposition de l'article 13 (de la police) est absolue ; — qu'elle édicte une déchéance de droit, applicable sans qu'il y ait lieu d'examiner..... l'influence de l'absence de déclarations sur l'opinion du risque ; — que subordonner une pareille déchéance aux conditions d'application de l'article 348 du Code de commerce, serait lui enlever toute portée et méconnaître l'esprit autant que la lettre d'une clause qui n'est contraire, ni à l'ordre public, ni aux lois, et qui n'est pas non plus en opposition avec les principes du contrat aléatoire d'assurance... »

Il s'agissait, dans cet arrêt, d'un assuré qui avait omis de déclarer s'il était seul propriétaire de l'immeuble faisant l'objet de l'assurance, et si le terrain sur lequel cet immeuble était construit était sa propriété.

Cependant, exceptionnellement, les tribunaux donnent raison à l'assuré. En matière d'assurance-incendie, on ne peut citer que de rares exemples tels que le suivant : Paris, 11 août 1897 (D. 98.2.142) où la Cour d'appel a décidé qu'il n'y avait pas modification de l'opinion du risque si l'assuré déclarait être propriétaire de l'immeuble, alors que c'était son fils mineur qui en avait la pleine propriété.

« ... Que sans doute, S. S., en contractant la police, s'est dit propriétaire de l'immeuble et n'a pas spécifié qu'il figurait à la police, comme tuteur et représentant légal de son fils mineur, propriétaire du dit immeuble ; mais qu'il n'a pas, en agissant ainsi, commis une réti-

cence ou fait une fausse déclaration pouvant diminuer l'opinion du risque ou en changer le sujet.... »

De même, en matière d'assurance sur la vie, les tribunaux ont tendance à faire abstraction des clauses de la police, quand il s'agit de l'omission d'une maladie peu importante ; c'est un sentiment d'équité qui dicte leurs décisions, car ils estiment, avec raison, qu'un individu qui contracte une assurance se trouve dans l'impossibilité matérielle de se souvenir de tous les maux dont il a pu être incommodé durant son existence et dont l'énumération complète n'aurait certainement pas influé sur l'appréciation du risque.

Un arrêt de la Cour de Lyon du 24 juin 1904 (S. 05. 2.70), refuse de prononcer la déchéance parce qu'il n'y a aucune corrélation entre la cause du décès et les phénomènes morbides non déclarés (furoncles résultant, pour un vétérinaire, d'une piqûre anatomique) (1).

Parfois, aussi, le tribunal a jugé qu'il était nécessaire, pour que la déchéance fût prononcée, que les termes de la police fussent clairs et sans ambiguïté ; il en est ainsi dans l'arrêt suivant : Cass. req., 16 décembre 1895 (D. 99.1.316).

« Attendu que, saisie de ce différend, la Cour d'appel a constaté avec raison que le texte de l'article 8 (de la police) n'était pas suffisamment clair, ni précis, qu'il présentait de l'ambiguïté et laissait place au doute...

(1) Dans le même sens : Cass. req., 14 nov. 1905 (S. 1908.1.235).

que l'arrêt attaqué s'est livré à une appréciation souveraine... »

Il s'agissait d'un individu qui avait omis de déclarer une hypothèque sur son immeuble ; mais la police était conçue de telle sorte qu'il n'avait besoin de le déclarer que s'il avait contracté en tant que débiteur hypothécaire, tandis qu'au contraire il contractait pour son propre compte : c'est du moins l'interprétation que l'on pouvait donner à la police, car son article 8 se terminait ainsi : .. « l'assuré doit déclarer et faire mentionner s'il est propriétaire... et *généralement en quelle qualité il agit* ».

Mais, répétons-le, ce sont là des décisions exceptionnelles, car les tribunaux appliquent, avec raison, bien qu'à contre-cœur parfois, le droit commun et l'article 1134 du Code civil ; l'état actuel des textes ne leur permet pas d'autres décisions, et si, en fait, on peut en observer quelques-unes différentes, c'est qu'elles ont été déterminées par de puissantes considérations d'équité.

*
* *

DEUXIÈME MOYEN DE DÉFENSE.

Les Compagnies conservaient donc leur situation prépondérante par leur habileté à rédiger les polices ; il n'était plus possible, désormais, aux assurés d'employer devant les tribunaux ce premier moyen de défense.

Mais, concurremment à ce premier moyen, les avocats

des assurés s'étaient déjà avisés d'une autre exception, qui soulevée à diverses reprises, leur avait donné satisfaction.

La lutte, alors, continua dorénavant plus vive et plus ardente entre assureurs et assurés, avec des alternatives de succès et de désavantage pour les uns et pour les autres.

Voici le raisonnement que tinrent les assurés : nous avons signé, dirent-ils, une police qui nous oblige à faire certaines déclarations ; l'omission et la réticence sont sanctionnées par la déchéance du droit à l'indemnité ; nous consentons à subir cette conséquence de notre faute ou de notre négligence ; mais si nous prouvons que nous n'avons aucune faute à nous reprocher, que l'omission constatée sur la police ne nous est pas imputable, qu'elle doit être au contraire supportée par la Compagnie, nous serons vraiment hors de cause ; or, cette preuve qu'on nous demande résultera de ce seul fait que l'agent *a rédigé lui-même la police*. Il en sera encore de même quand le fait omis par l'assuré était parfaitement connu de l'agent de la Compagnie ; on peut supposer à bon droit que celle-ci a dû en être instruite par son préposé, à moins d'une négligence de ce dernier.

Il serait alors manifestement inique de faire supporter à l'assuré les conséquences d'une faute commise par l'agent de la Compagnie.

Dans la pratique, il arrive très fréquemment que, *par*

obligance, et pour aller plus rapidement, l'agent de la Compagnie, habitué à la rédaction des polices, mette son expérience au service de son client et rédige lui-même le contrat, après avoir pris connaissance de tous les éléments nécessaires à la déclaration.

Il semble donc que l'assuré soit fondé à soutenir que la Compagnie, ayant connu par son agent le fait omis ou insuffisamment déclaré, est dans l'impossibilité d'arguer de son ignorance et non recevable dans son action en déchéance.

C'est, en effet, la manière de voir qui a été adoptée par les tribunaux, et de nombreux arrêts de la Cour de cassation confirment cette théorie.

Dès 1845, la Cour suprême tenait le raisonnement suivant. Les agents d'une Compagnie l'obligent par leur fait ; or, ceux-ci ont entièrement rédigé la police ou bien ont connu d'une manière certaine toutes les circonstances utiles à signaler ; s'ils ne les ont pas consignées dans la police, c'est qu'ils ont cru ne pas devoir le faire ou qu'ils ont abusé de la confiance de l'assuré qui s'en remettait à leur expérience professionnelle. De toutes façons les Compagnies sont engagées par le fait de leurs préposés et doivent, en ce cas, voir repousser leurs prétentions à la déchéance du droit à l'indemnité.

En ce sens citons l'arrêt de Cassation du 3 novembre 1845 (S. 45.1.801), où il s'agissait de bâtiments couverts en chaume et déclarés comme couverts en tuiles :

« La Cour ; — Attendu que l'arrêt a déclaré, en fait, que les agents de la Compagnie ont été à même de vérifier les bâtiments que l'on voulait faire assurer ; qu'ils les ont examinés, en ont fait un croquis qui a été soumis à la Compagnie ; que celle-ci n'a pu, en aucune façon, être induite en erreur sur le genre de couverture des maisons ; — Attendu, d'ailleurs, que l'arrêt constate aussi que les polices d'assurance ont été faites au siège de la Compagnie, rédigées par ses agents, et qu'excepté l'apposition de leur signature, les assurés ont été complètement étrangers à la confection de la police ; — Attendu qu'il suit de ces circonstances que la police a été faite par les assureurs ; que les lieux ont été vérifiés par eux et que, s'il y a eu erreur, elle n'a pu être commise à l'insu de la Compagnie, *puisque'elle serait l'erreur de ses agents...* »

Le second arrêt qui est venu renforcer cette jurisprudence, est du 18 mai 1852 (S. 52.1.565). La Cour de cassation y affirme avec une grande netteté que l'agent est le mandataire de la Compagnie, et qu'elle est responsable de son préposé.

En outre, les juges du tribunal de commerce dont le jugement a été attaqué, prévoient une conséquence importante, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir quand nous examinerons l'opinion de la doctrine.

« L'agent oblige la Compagnie, lit-on dans ce jugement, non seulement pour les stipulations insérées dans la police, mais encore à l'égard des faits relatifs

au contrat d'assurance qui lui sont personnels... ; que, s'il en était autrement, un *assuré ne pourrait jamais contracter avec sécurité, puisqu'il aurait toujours à craindre un refus d'indemnité, sous le prétexte qu'un agent aurait excédé ses pouvoirs...* »

Les tribunaux ont toujours appliqué les mêmes principes (1) et les Compagnies, en cet état de choses, ont toujours vu leurs prétentions repoussées.

Profitant alors de l'habile rédaction de leurs polices, elles opposèrent au raisonnement des assurés deux arguments, très juridiquement fondés, l'un tiré de l'article 1341 du Code civil, l'autre des termes mêmes de la police.

*
* *

ARGUMENTS, ARTICLE 1341 DU CODE CIVIL.

On sait que l'article 1341 interdit de prouver « par témoins contre et outre le contenu aux actes, ni sur ce qui serait allégué avoir été dit avant, lors ou depuis les actes, encore qu'il s'agisse d'une somme ou d'une valeur moindre de 150 francs ».

Or, dirent les Compagnies, l'acte dont il est question dans cet article, n'est autre chose que la police d'assurance, le contrat qui nous lie aux assurés indubitable-

(1) Dijon, 18 juillet 1872 (S. 73.2.208) ; Cass., 19 janvier 1870 (S. 71.1.97) ; Cass., 5 janvier 1870 (S. 70.1.215).

ment. Nous demandons, par conséquent, en nous conformant au droit commun, que l'assuré ne soit pas admis à prouver que les termes de la police sont inexactes. Les circonstances contemporaines de la confection du contrat sont consignées dans celui-ci, le témoignage est impuissant à les faire méconnaître.

Les Compagnies fondaient donc leur exception sur la théorie de la preuve et se ménageaient, croyaient-elles, un habile échappatoire ; car il semble bien, en effet, que les déclarations de l'assuré soient un des éléments du contrat.

Mais la jurisprudence écarta cette manière de voir, guidée plutôt par des considérations générales d'équité que par les stricts principes juridiques du chapitre de la preuve ou la technique du contrat.

Suivant une méthode fréquemment employée, les tribunaux distinguèrent entre les *actes juridiques*, auxquels s'applique seulement l'article 1341 du Code civil, et les *faits matériels*, purs et simples, qui, eux, sont susceptibles d'être prouvés par tous les moyens : témoins et présomptions.

Ce principe est certain de la distinction à établir entre les faits juridiques et les faits purs et simples ; mais on se trouve en présence d'une grosse difficulté quand il s'agit de l'appliquer aux faits qui se composent tout à la fois d'éléments juridiques et d'éléments matériels.

Les théories exposées à ce sujet sont peu convaincan-

tes et se trouvent n'avoir, en notre matière, qu'une bien légère autorité, car, il est constant que, dans le contrat d'assurance surtout, ce sont les faits matériels qui sont précisément les éléments du contrat.

Que disent les auteurs ?

« Nous ne pouvons supposer au législateur, écrivent MM. Aubry et Rau (t. VI), l'intention d'avoir voulu soumettre tous les faits de cette nature (les faits matériels) à la nécessité d'une constatation par écrit. Il eût été peu rationnel de le faire, puisque ce n'est qu'accidentellement que de pareils faits, qui se reproduisent d'ailleurs à chaque instant de la vie, entraînent des conséquences juridiques » (1).

Ceci ne fait que prouver qu'on doit distinguer au point de vue de la preuve entre les deux catégories de faits, mais ne nous donne pas un critérium certain susceptible de les différencier.

Consultons encore le *Traité des preuves*, de MM. Bonnier et Larnaude (2).

« Ce principe de l'article 1341, disent ces savants auteurs, doit être sainement interprété. Il ne saurait vouloir dire que jamais on ne pourra invoquer la preuve testimoniale pour combattre les allégations consignées dans un écrit. Mais on doit laisser toute latitude pour combattre les énonciations mensongères que cet écrit

(1) Même sens : Cf. Demolombe, *Les contrats*, t. VII.

(2) Bonnier et Larnaude, *Traité des preuves*, 5^e édit., p. 116.

peut contenir, aux tiers auxquels on ne saurait opposer une rédaction qui n'est point leur fait. »

Ici la distinction à faire est indiquée clairement ; ne pouvant fournir un critérium général applicable aux faits eux-mêmes, MM. Bonnier et Larnaudé nous donnent un principe facile à suivre : l'article 1341 n'est pas opposable aux tiers. Mais, dans le contrat d'assurance, on ne peut matériellement pas considérer l'assuré comme un tiers.

Du reste, ce n'est pas ce principe qui a guidé les tribunaux dans les nombreux arrêts que nous rencontrons sur la matière ; ils se sont appuyés sur une distinction très subtile dont le degré de certitude est impuissant à fonder correctement leurs décisions.

L'arrêt de la Cour de cassation du 13 juillet 1874 (S. 74.1.365) décide que la connaissance par la Compagnie du fait omis dans la police est un fait pur et simple, « n'impliquant par lui-même ni obligation, ni déclaration, ni aucune des choses auxquelles s'applique l'article 1341 du Code civil », selon la définition généralement admise du fait juridique. Le fait de connaissance dont il s'agit peut s'établir par toute espèce de preuves et même par présomptions.

Toutes les décisions postérieures ont pris cet arrêt pour modèle ; c'est parfaitement raisonné quand l'assuré ne veut que prouver la connaissance par la Compagnie de la circonstance non déclarée, mais doit-on lui permettre de faire sa preuve quand il veut établir,

non pas la connaissance de la Compagnie, mais bien l'omission commise par l'agent d'un fait que l'assuré prétend lui avoir déclaré ? Ici l'assuré allègue une communication verbale qui, loin d'être un fait purement matériel, semble bien constituer la base même de la convention. L'article 1341 s'oppose alors à ce qu'il prouve en justice outre le contenu de la police. Dans ce cas le fait omis prend une importante valeur, il fait partie intégrante du contrat, il a influé sur sa conclusion, il en est indéniablement un *élément juridique*.

Quoi qu'il en soit, la jurisprudence a toujours passé outre à ces considérations, et malgré tout on ne peut que l'en louer, car si elle en avait tenu compte, elle eût abouti à une conséquence aussi illogique que peu équitable.

En effet, d'après les principes que nous avons exposés, la jurisprudence devrait interdire à l'assuré de prouver qu'il a communiqué verbalement à l'agent le fait omis, et au contraire lui permettre de faire la preuve de la connaissance de la Compagnie dans le cas où il n'aurait fait aucune déclaration, se bornant simplement à accompagner l'agent dans sa visite des lieux. On voit dès lors toute l'injustice de cette différence de traitements : c'est l'assuré diligent qui pâtirait de son empressement à satisfaire à son obligation de déclaration, tandis qu'au contraire l'assuré, oublieux de son devoir, se verrait décharger des conséquences de sa négligence.

*
* *

EXCEPTION SOULEVÉE PAR LES COMPAGNIES FONDÉE SUR
LA RÉDACTION DES POLICES.

Les Compagnies d'assurances, d'ailleurs, voyant l'inutilité pour elles d'invoquer l'article 1344 du Code civil, soulevèrent une seconde exception fondée sur les clauses elles-mêmes de la police.

Les contrats en cours portaient, en effet, pour la plupart, du moins, dans leurs « conditions générales », après l'énumération des faits à déclarer :

« Il (l'assuré) ne peut, en aucun cas, exciper de la visite des lieux par l'agent de la Compagnie. »

Au moyen de cette clause, les Compagnies semblaient prendre les devants et anéantir, avant même qu'elles se produisent, les revendications des assurés.

En effet, l'assuré, qui se croit à l'abri parce que l'agent a pu prendre connaissance des lieux en toute liberté, se verra néanmoins opposer la déchéance, si une circonstance de nature à influencer sur l'opinion du risque a été omise dans la police, sans qu'il puisse en rejeter la faute sur l'agent rédacteur.

C'est dans ce sens que tout d'abord vont se prononcer les tribunaux. Il en est ainsi dans l'arrêt de Cassation du 8 juillet 1878 (S. 80.1.124) confirmant le jugement du tribunal civil de Cognac, où cet attendu est à relever :

« Attendu que P... se prévaut vainement de la visite des lieux par l'agent de la Compagnie ; que la police porte formellement, dans ce dernier paragraphe de l'article 13 susvisé, « que l'assuré ne peut exciper dans aucun cas de la visite des lieux par l'agent » qu'il y a lieu d'appliquer ici la règle que les conventions sont les lois des parties... »

Il s'agissait dans cet arrêt, d'une distillerie contiguë à l'immeuble assuré et dont l'existence n'était pas mentionnée dans la police, l'assuré ayant déclaré que son immeuble n'était contigu qu'à une entreprise de tonnellerie.

Cependant la jurisprudence ne ratifie pas constamment la manière de voir des Compagnies d'assurances ; il existe même peut-être un plus grand nombre de décisions rendues à l'encontre de ces dernières qu'en leur faveur ; car, on voit, à plusieurs reprises, les tribunaux décider que même cette clause finale de l'article 13 des polices est impuissante à modifier la situation des parties surtout quand l'agent a rédigé lui-même le contrat et qu'il en connaît, par conséquent, toutes les circonstances. Remarquons bien que la plupart des arrêts exigent cette intervention exclusive de l'agent dans la rédaction de la police pour rejeter la déchéance ; cette intervention, comme on sait, se produit du reste très fréquemment. Il faut, en outre, que l'assuré ait laissé l'agent opérer lui-même et ne lui ait fait aucune fausse déclaration.

Bien qu'il soit possible de trouver quelques arrêts rejetant la déchéance même si l'agent n'a pas été l'unique rédacteur de la police, la quasi-unanimité des jugements sont rendus dans le sens de celui de la Cour de cassation du 8 juillet 1873 (S. 73.1.438) où le principe est formellement énoncé.

« Attendu... qu'il est constant, en fait, que la police a été rédigée par l'agent de la Compagnie à Moulins en Gilbert, le sieur Juris, sur les notes et renseignements fournis exclusivement par son intermédiaire habituel, à Ouvoux, le sieur Petit, qui a provoqué l'assurance ; qu'aucune communication directe d'aucune sorte n'a eu lieu entre B... (l'assuré) et le rédacteur de la police ; que celui-ci a correspondu uniquement avec Petit... ; que, dans ces conditions, si la police n'a pas satisfait complètement aux prescriptions de l'article 7 cette omission... serait imputable, non à l'assuré lui-même, mais à l'agent de la Compagnie responsable de son sous-agent ;... »

La Cour de cassation rejeta le pourvoi de la Compagnie en ajoutant que l'assuré avait « aveuglément suivi la foi du représentant de la Compagnie, seul rédacteur de la convention » (1).

(1) Même sens : Cass., 19 janvier 1870 (S. 71.1.97) ; Dijon, 18 juillet 1872 (S. 73.2.208).

*
* *

MODIFICATION DES CLAUSES DES POLICES.

En cet état de la jurisprudence, les Compagnies ne se sentaient pas suffisamment à l'abri des revendications des assurés. Elles cherchèrent à regagner le terrain que l'application de l'article 348 du Code de commerce avait semblé un moment devoir leur assurer. Elles s'avisèrent alors une fois de plus de modifier leurs polices pour obliger ainsi les tribunaux à modifier leurs sentences.

La jurisprudence, surtout la Cour de cassation, appliquant régulièrement l'article 1134 du Code civil, cet expédient avait déjà été heureusement employé. Mais il semble qu'en l'occurrence, cette dernière rédaction des polices fut l'œuvre de juristes habiles, car nulle part ailleurs on ne rencontre de clauses stipulées avec d'autant d'à-propos.

Que disait la jurisprudence dans les motifs de ses arrêts ? « Votre agent, par son intervention personnelle et exclusive dans la rédaction de la police, couvre l'assuré contre toute réticence ou toute omission. »

Il suffisait dès lors, aux Compagnies, d'insérer dans leurs « conditions générales » une clause stipulant que les déclarations consignées dans la police seraient considérées comme écrites par l'assuré, et que celui-ci ne pourrait pas se prévaloir de l'intervention de l'agent.

Voici, en effet, un modèle des polices actuelles en matière d'assurance contre l'incendie :

ART. 9. — *La police est rédigée d'après les seules déclarations de l'assuré.* La Compagnie se borne à appliquer, en raison de ces déclarations, les primes fixées par les tarifs. En conséquence, *aucune obligation ne peut, après sinistre, être admise de la part de l'assuré outre et contre les énonciations de la police, et l'assuré ne peut, dans aucun cas, exciper de la visite des lieux par un agent de la Compagnie.*

ART. 10, § 1^{er}. — L'assuré est tenu de déclarer et *de faire mentionner dans la police*, sous peine de n'avoir droit, en cas d'incendie, à aucune indemnité, s'il est propriétaire de tout ou partie de l'objet assuré, s'il est usufruitier, créancier, locataire, acquéreur ou vendeur à réméré, mandataire, commissionnaire, administrateur, dépositaire, et généralement en quelle qualité il agit.

§ 3. — L'assuré est également tenu de déclarer, sous peine de n'avoir droit, en cas d'incendie, à aucune indemnité, si les bâtiments sont construits sur le terrain d'autrui ; si en contiguïté avec les bâtiments assurés, ou renfermant les objets assurés, il existe au moment de l'assurance des bâtiments couverts en bois ou en chaume, en papier ou carton ou tissus goudronnés, vernis ou bitumés, un théâtre, une fabrique, une usine ou des locaux quelconques renfermant des marchandises ou produits d'une espèce dangereuse ; si à une dis-

tance de moins de dix mètres des bâtiments assurés, il existe des meules ou récoltes de bois.

ART. 17, § 1^{er}. — Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance.

§ 2. — L'assurance est nulle même dans le cas où la réticence ou la fausse déclaration n'aurait pas influé sur le dommage ou sur la perte de l'objet assuré (Code de commerce, art. 348).

Au reste les Compagnies d'assurances justifient les précautions qu'elles prennent en prétendant que la connaissance par l'agent des circonstances de nature à influencer sur l'opinion du risque ne signifie pas toujours que la Compagnie en ait été instruite ; il se peut que, dans son désir de traiter dans le minimum de temps le maximum d'affaires, l'agent n'ait pas informé la Compagnie de tous les faits qu'il connaissait, c'est là un argument complètement dénué de valeur juridique, mais il n'en est pas moins vrai qu'en fait, ces nouvelles clauses, bientôt soumises à l'appréciation des tribunaux, furent reconnues légales, et la jurisprudence n'a pu que valider ces dispositions auxquelles consent l'assuré en signant le contrat, pourvu toutefois qu'elles soient claires, précises et non équivoques.

APPLICATION DE L'ARTICLE 1134 DU CODE CIVIL.

Nous pouvons consulter un grand nombre de décisions, rendues en faveur des Compagnies ; une des plus

intéressantes est celle qu'a rendue la Cour de cassation dans un arrêt du 1^{er} janvier 1895, car elle y affirma la validité des nouvelles clauses des polices à l'encontre du tribunal de première instance de Lille et de la Cour de Douai.

Il s'agit, dans cet arrêt, de l'omission par l'assuré de la déclaration d'un sinistre antérieur, chose à laquelle les assureurs attachent une grande importance. La Compagnie lui opposait la déchéance ; mais l'assuré offrait de prouver que le sinistre avait été connu par l'agent de la Compagnie, rédacteur de la police.

Le tribunal civil de Lille lui avait permis de rapporter cette preuve de la connaissance du sinistre, malgré la rédaction de la police conçue dans les nouveaux termes indiqués ci-dessus.

Sur appel de la Compagnie, la Cour de Douai confirma le jugement en admettant les motifs du premier juge : « Attendu qu'il ne s'agit pas d'un fait juridique impliquant création, modification ou extinction d'une obligation..... mais d'un fait pur et simple..... que ce fait peut être prouvé par témoins. »

A la suite de cet arrêt, la Compagnie fonde alors son pourvoi en cassation sur deux moyens :

1^{er} MOYEN : Violation des articles 1134 et 1344 du Code civil, parce que l'arrêt de la Cour de Lille autorisait l'assuré à prouver par témoins que la police était l'œuvre de l'agent de la Compagnie, et que celui-ci avait connaissance du sinistre précédent, alors que la

police, faisant la loi des parties, mentionnait, dans ses articles 7 et 8, que l'assuré devait « déclarer et faire mentionner par écrit », etc...

2^e MOYEN : Violation des mêmes articles, et de l'article 252 du Code de procédure civile, en ce que l'arrêt de la Cour autorisait à prouver la connaissance par l'agent du sinistre antérieur, malgré les termes formels de la police (art. 8) qui déclarent que l'assuré « ne peut exciper de la visite des lieux, etc... ».

La défense répondait que s'il est vrai que la Compagnie a intérêt à recueillir les renseignements les plus complets, relatifs à l'étendue du risque qu'elle assure, il n'en est pas moins contraire aux stricts principes d'équité de prononcer la déchéance quand la Compagnie a effectivement connu le fait non déclaré dans le contrat ; que d'ailleurs, il ne faut pas se méprendre sur le soi-disant avantage que l'on fait ainsi à l'assuré, car il lui faudra encore faire la preuve du fait de la connaissance, preuve qu'il ne pourra pas toujours fournir ; que si on interdit à l'assuré l'administration de cette preuve, la Compagnie réalisera des bénéfices par la perception des primes sans avoir jamais à fournir aucune indemnité, puisque, sachant d'avance qu'il existe une cause de déchéance, elle se gardera bien d'en avertir l'assuré pour ne l'invoquer qu'au moment du sinistre éventuel, au moment du règlement de l'indemnité.

La Cour suprême notifia les conclusions de la Com-

pagnie et cassa l'arrêt de Douai en s'appuyant sur les motifs suivants :

« Vu l'article 1134 du Code civil ; — Attendu que les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ; — Attendu qu'aux termes de l'article 8 de la police d'assurance, passée entre la Compagnie *le Nord* et S..., l'assuré était tenu, sous peine de n'avoir droit, en cas de sinistre, à aucune indemnité, de « déclarer et faire mentionner dans la police s'il avait déjà éprouvé un ou plusieurs sinistres » ; qu'aux termes de l'article 7 « la police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré qui doivent toutes, à peine d'être réputées non avenues, être consignées par écrit », et qu'il est dit en outre que « l'assuré ne peut dans aucun cas exciper de ce que la police serait l'œuvre de l'agent de la Compagnie » ;

Attendu que ces clauses sont claires et précises ; qu'il en résulte que la preuve de la déclaration exigée ne pouvait résulter que d'une mention insérée dans la police, et que l'assuré avait renoncé à établir par tous autres moyens que cette déclaration avait été réellement faite ou que le sinistre était connu antérieurement par la Compagnie ; que cette convention n'avait rien de contraire aux lois, à l'ordre public, ni aux principes du contrat d'assurance... »

L'importance de cet arrêt n'échappera à personne ; il nous montre que la Cour de cassation fait prédominer le principe de l'article 1134 du Code civil, et qu'aucun argument d'équité ne saurait l'ébranler.

La lutte des assurés contre les Compagnies a été très vive ; celles-ci, quand elles en avaient l'occasion, ne manquaient pas de porter la discussion devant la Cour suprême, pour éprouver la valeur de nouvelles clauses de leurs polices et connaître la certitude de la victoire définitive.

La jurisprudence ne s'est jamais déjugée, et on constate qu'elle a toujours appliqué les mêmes principes dans toutes ses décisions depuis 1895 (Cass. req., 17 mars 1897, D. P. 97.1.248 ; Cass. req., 7 mars 1898, S. 01.1.481 ; Cass. req., 6 août 1901, S. 01.1.481 ; Cass., 4 mars 1903, S. 04.1.509 ; Cass., 12 décembre 1905, S. 06.1.405).

Dans un arrêt de Cassation en date du 13 juillet 1896, il s'agissait encore de l'omission d'un sinistre antérieur ; la police avait été rédigée par l'agent de la Compagnie, mais la Cour déclara que c'était à l'assuré lui-même à faire cette déclaration de sinistre, et qu'il ne pouvait pas se prévaloir de la rédaction de la police par l'agent de la Compagnie.

Il y a, en effet, pour l'assureur un puissant intérêt à savoir si l'assuré a subi des sinistres antérieurs, car il y a là un élément d'appréciation du risque ; l'assureur peut ainsi se rendre compte non seulement de la moralité de l'assuré, mais encore du soin qu'il apporte à la surveillance de sa propriété et de la diligence dont il fait preuve dans la sauvegarde de ses intérêts.

Examinons enfin l'arrêt de Cassation du 4 mars 1903,

et nous aurons suffisamment démontré que le sens constant des décisions jurisprudentielles est bien celui que nous indiquons (1). Dans cette espèce, l'assuré avait omis de déclarer que le bail, fait par lui-même, propriétaire, portait cette clause que le bailleur n'aurait aucun recours contre le locataire (clause qui est de règle dans les baux passés par l'Etat). Le propriétaire, pour se mettre à l'abri, avait montré son bail à l'agent de la Compagnie et avait attiré son attention sur la clause précitée ; l'agent avait cru devoir omettre l'énonciation de cette particularité dans la police.

La Cour de cassation déclara cependant que l'assuré ne pouvait se prévaloir de cette intervention effective de l'agent ; la police portant que les déclarations de l'assuré doivent être consignées par écrit.

*
* *

Il est donc indéniable que le système adopté par la jurisprudence, bien que fondé juridiquement, constitue aux assurés une situation indéfendable. Par le fait même de leur signature au bas de la police, ils acceptent de verser des primes sans être jamais certains de toucher l'indemnité d'assurance en cas de sinistre.

Dès lors, nous ne sommes pour ainsi dire plus en

(1) On peut encore consulter trois arrêts très récents : Bruxelles, 14 avril 1910, *J. des Ass.*, 1911, p. 106 ; Cass., 6 nov. 1906, *J. des Ass.*, 1907, p. 53 ; Bruxelles, janvier 1911, *J. des Ass.*, 1911, p. 210.

présence du contrat d'assurance, synallagmatique et aléatoire, mais d'une convention où un individu s'engage à verser certaines sommes d'argent, sans but et sans résultat, sorte d'engagement unilatéral de donner qui ne comporte aucune contre-partie.

Ce système, d'une rigueur invraisemblable, a ému les jurisconsultes ; mais avant d'exposer les sentiments de la doctrine et les remèdes qu'elle propose, il nous faut ajouter que la jurisprudence, souvent écœurée par l'obligation où elle se trouve, en droit, de donner raison aux Compagnies d'assurances, a cherché à venir au secours des assurés.

JURISPRUDENCE FAVORABLE AUX ASSURÉS.

Nous avons vu que les tribunaux interdisent à l'assuré de rapporter les preuves suivantes :

1° Que l'assuré a fait à l'agent la déclaration verbale du fait omis ;

2° Que l'agent connaissait ce fait lors de la signature de la police ;

3° Que l'agent est intervenu exclusivement dans la rédaction de la police.

La Cour de cassation se fait un devoir d'appliquer ces principes qui ne sont que la consécration de l'article 1134 ; mais si la situation des parties n'est pas absolument celle que nous avons décrite, les tribunaux s'efforceront de revenir aux sentiments d'équité, qu'ils se reprochent intimement d'abandonner ; ils y arriveront par des voies détournées, dont le but sera de tempérer la rigueur des clauses des polices.

L'examen des répertoires de jurisprudence nous révèlent deux procédés :

1° Si l'agent a tenu une conduite peu sincère, représentable, le fait et les manœuvres de cet agent constituent un dol dont la Compagnie doit être rendue responsable (1).

FRAUDE DE L'AGENT.

Il faut qu'il y ait eu une intention frauduleuse de la part de l'agent. A première vue, on pourrait croire que ce procédé est d'une très mince utilité pour l'assuré, et que rarement les agents d'assurances pourront être convaincus de dol. En fait, sans mettre en doute la probité des courtiers d'assurances, il arrive, plus fréquemment qu'on ne pourrait le croire, que, pour conclure le plus grand nombre d'affaires possible, alléché par l'espoir de nombreuses commissions, ou encore pour conclure le contrat à un prix moindre que celui proposé par un concurrent, l'agent, sans examiner les conséquences profondes de sa conduite, se laisse entraîner à omettre sciemment tels faits ou telles circonstances qu'il considère du reste la plupart du temps comme sans grande influence sur l'appréciation du risque, les agents d'assurance n'ayant pas tous une expérience juridique complète.

APPLICATION DE L'ARTICLE 1348 DU CODE CIVIL.

Dans ce cas, donc, les tribunaux permettent, par

(1) *Sic* : Bourges, 29 juillet 1896, S. 97.2.108 ; Cass., juillet 1890, S.1901.1.481 ; 18 mai 1898, S.1908.1.481 ; 20 nov 1905, S. 1906.1.124.

application de l'article 1348 du Code civil, de rapporter par tous les moyens, la preuve de la mauvaise foi du rédacteur de la police.

Ainsi en a décidé, en particulier, l'arrêt souvent cité, de Bourges, 29 juillet 1896 (S. 97.2.108).

Dans cette affaire, l'assuré avait signé une police d'assurance comportant les clauses nouvelles que nous avons examinées. Il ne pouvait donc être admis à prouver la connaissance qu'avait la Compagnie du sinistre antérieur, non déclaré, en raison de la jurisprudence unanimement suivie depuis l'important arrêt de Cassation de janvier 1895. Mais l'avocat s'avisa de soulever l'exception de l'article 1348 du Code civil, § 1^{er}, qui autorise à déroger aux règles édictées en matière de preuve le créancier à qui il n'a pas été possible de se procurer une preuve littérale de l'obligation qui a été contractée envers lui, exception qui s'applique aux « obligations naissant des quasi-contrats et des délits ou quasi-délits ».

La Compagnie opposait vainement l'article 1341 qui interdit de prouver outre et contre le contenu aux actes, si la *fraude n'est pas articulée*; il ne s'agit pas d'interpréter, au moyen de la preuve offerte, les clauses du contrat d'assurance, mais bien d'établir des faits distincts de l'acte destiné à constater les engagements de l'assureur ou de l'assuré, faits dont il a été impossible à celui-ci de se procurer une preuve écrite.

Le 18 décembre 1895, le tribunal civil de Château-

roux, saisi par M. Bord, après incendie, d'une demande en paiement du montant d'une assurance, intentée contre la Compagnie *la Foncière*, nonobstant la déchéance opposée par la Compagnie, autorisa l'assuré à faire la preuve par témoins de certains faits articulés par lui.

Sur appel interjeté par la Compagnie *la Foncière*, tels furent les considérants de la Cour de Bourges :

« Sur l'irrecevabilité de la preuve :

Considérant : 1° ; 2° que c'est Jablin (l'agent de la Compagnie) seul qui a établi ou fait établir d'un bout à l'autre la police, sur laquelle Bord s'est borné à apposer sa signature ;

3° Qu'en outre, Jablin, qui a réglé le sinistre Bord de 1884, a eu connaissance du dit sinistre en maintes circonstances, antérieurement à la conclusion de la police Bord à *la Foncière* ; — que néanmoins, Jablin a laissé subsister dans cette police, la clause imprimée : « Qu'il n'avait jamais eu d'incendie », dont se prévaut aujourd'hui la Compagnie *la Foncière* ; — considérant qu'il est de jurisprudence et de toute équité qu'une Compagnie d'assurances ne saurait se prévaloir d'une clause erronée, insérée dans une police, si la preuve est rapportée, en fait, que son préposé, à la bonne foi duquel l'assuré s'en est rapporté pour la rédaction, avait une entière connaissance de toutes les circonstances du contrat qu'il a rédigé ; qu'il doit en être ainsi *a fortiori* s'il est établi que ce préposé a laissé subsister dans la police une mention imprimée qu'il savait contraire à la réalité des faits ; que, dans ce cas, en effet, l'omission étant le fait du préposé de la Compagnie d'assurances, celle-

ci doit en supporter les conséquences, sans pouvoir en rendre l'assuré responsable ; — Considérant, enfin, pour répondre à l'objection tirée de l'article 1341 du Code civil qui refuse avec raison aux parties la preuve par témoins outre et contre le contenu aux actes sous signatures privées, si la fraude n'est pas articulée, qu'il ne s'agit point ici de l'interprétation des clauses d'un contrat, mais seulement de l'établissement de faits distincts de l'acte même destiné à constater les engagements de l'assureur et de l'assuré, faits dont il a été impossible de se procurer une preuve écrite ; que, dès lors, le tribunal de Châteauroux, en autorisant Bord à lui apporter des témoignages susceptibles d'éclairer sa religion sur la vérité des faits ou *manœuvres* articulés, dont le caractère et la gravité n'échappent à personne, n'a *fait que se conformer aux dispositions de l'article 1348* du Code civil qui déroge aux règles ordinaires sur l'admission des preuves ; — Déclare que c'est à bon droit que le jugement frappé d'appel a autorisé la preuve des faits articulés... »

La jurisprudence paraît donc disposée à appliquer l'article 1348 du Code civil pour peu que l'existence d'une fraude le lui permette, car l'arrêt précité a soin d'ajouter que le pourvoi de la Compagnie serait fondé « en l'absence de toute allégation de fraude ou de dol contre la Compagnie ou ses mandataires ».

Mais là où la jurisprudence se montre le plus favorable aux assurés, c'est quand il s'agit de déterminer les faits susceptibles d'être considérés comme dolosifs,

Elle semble vouloir être d'une grande indulgence pour l'assuré qui en est digne, mais, précisément à cause de cela, elle s'écarte des stricts principes juridiques. Car il est remarquable que l'arrêt de Bourges n'est pas très explicite sur le genre de circonstances dont l'assuré pourra être admis à rapporter la preuve ; ce sont des faits ou des « *manœuvres*, dit l'arrêt, dont le *caractère et la gravité n'échappent à personne* ».

On se rend compte, qu'au moyen d'une formule aussi vague, la jurisprudence pourra presque toujours, avec apparence de raison, autoriser l'assuré à rapporter la preuve des faits qu'il allègue. De là à méconnaître l'article 1341 et les clauses des polices, il n'y a qu'un pas, que l'exception de l'article 1348 du Code civil aidera à franchir ; car, d'après cette orientation de la jurisprudence, il ne serait même plus nécessaire de prouver la fraude de l'agent, il suffirait de prouver que la conduite de ce dernier a causé un préjudice à l'assuré par application du paragraphe 1^{er} de l'article 1348 qui, avec les délits, vise également les quasi-délits.

Nous pouvons du reste constater que la voie ouverte par l'arrêt de la Cour de Bourges a été suivie récemment par une jurisprudence désireuse de juger en équité plutôt qu'en droit. L'arrêt suivant de Cassation du 20 novembre 1905 (S.1906.1.124) nous fournit un excellent exemple :

Dans cette affaire, l'agent de la Compagnie avait obtenu la signature de l'assuré en lui affirmant fausse-

ment qu'un règlement de sinistre survenu à l'immeuble d'un autre assuré, se trouvant dans les mêmes conditions, venait d'être fait sur une police similaire et, pour toucher une plus forte commission, avait engagé l'assuré à omettre la déclaration dont il s'agit, l'exposant ainsi intentionnellement à la déchéance.

« Compagnie d'assurances *Le Monde*, c. Bec.

Arrêt : Sur le premier moyen pris de la violation des articles 1341 et 1134 du Code civil, 251 et suivants du Code de procédure civile, et article 7 de la loi du 20 avril 1810 : — Attendu qu'il était allégué par les demanderesses, les dames Bec, que Tadéac, agent de la Compagnie d'assurances *Le Monde*, n'avait obtenu la signature du sieur Bec sur la police qu'il lui avait présentée pour l'assurance de son immeuble à usage de caserne de gendarmerie, qu'à l'aide de manœuvres dolosives, et notamment en lui affirmant faussement que le règlement d'un sinistre survenu à la caserne de gendarmerie d'Aspet venait d'être fait par la Compagnie à un sieur L..., sur une police similaire ; — Attendu que ces articulations, qui relèvent expressément contre l'agent Tadéac le fait d'avoir, pour toucher une plus forte commission sur la prime, induit Bec à omettre, dans sa déclaration à la Compagnie, la condition de sa location au département de la Haute-Garonne que le bailleur n'aurait en cas d'incendie aucun recours contre le preneur, et de l'avoir ainsi intentionnellement exposé à une déchéance, ont pu être jugées constitutives de dol et de fraude, dans les termes où elles étaient posées ; que le contrat, dont la validité était par elles mise en question, ne pou-

vait donc faire obstacle à ce que la Cour d'appel en autorisât la preuve ; qu'ainsi le premier moyen reste sans fondement. »

Nous constatons donc, en définitive, une tendance sensiblement marquée de la part de la jurisprudence à autoriser, en cas de fraude de l'agent, l'administration de la preuve des faits et manœuvres articulés.

INSIGNIFIANCE DU FAIT OMIS.

Mais, ainsi que nous l'avons dit, les tribunaux semblent n'avoir pas borné à ce premier procédé l'aide qu'ils désirent apporter aux assurés. Ils ont employé, rarement il est vrai, un second moyen qui rappelle une des premières phases de la lutte engagée par les assurés contre les Compagnies.

Quand l'omission ou la déclaration inexacte ont été sans influence sur l'idée du risque, et que, par conséquent, l'assureur n'a pu se tromper dans son évaluation, la jurisprudence tend à considérer cette omission ou cette déclaration inexacte comme inopérantes et impuissantes, par suite, à motiver une demande en déchéance.

Cette manière de voir est récente, et si elle se généralisait, elle pourrait laisser entrevoir quelque espoir aux assurés, car les Compagnies d'assurances ne trouveront pas mieux, comme clauses de police, que celles qu'elles emploient actuellement. Mais on éprouve cependant une certaine hésitation à encourager cette méthode, car elle est susceptible de faire la part bien mauvaise aux assu-

reurs ; la cause des assurés est digne d'être secourue, mais il ne faut pas pour cela faire abstraction complète du contrat qui lie les parties. Il n'est pas douteux, en outre, que ce serait un encouragement à plaider qui viendrait encore multiplier le nombre déjà considérable des procès d'assurance ; on conviendra que ce n'est pas un but désirable.

Quoi qu'il en soit, il existe quelques arrêts récents qui reconnaissent la validité de ce nouveau moyen de défense, et nous allons en examiner deux d'entre eux (rendus en 1903 et 1905 par la Cour de cassation) pour donner à nos explications plus de précision et plus de clarté (Cass., 4 mai 1903, S. 04.1.509).

Dans cette espèce, suivant la Compagnie, l'assuré aurait encouru la déchéance pour avoir fait une fausse déclaration dans la police, en ce sens que, étant en réalité tenancier d'une maison de tolérance, il s'était qualifié de logeur en garni. Si la Compagnie avait été véritablement induite en erreur, il semble que la police eût dû être annulée. Selon les termes exacts du pourvoi, l'exploitation d'une maison de tolérance « présente des risques considérables. Le danger d'incendie, en effet, est plus grand que partout ailleurs dans une maison fréquentée la nuit par des gens souvent avinés, où l'orgie est quotidienne, le drame fréquent, et dont le personnel, par sa profession même, est une perpétuelle menace d'imprudence, sinon d'actes malveillants. Ces risques entraînent les Compagnies à exiger des primes élevées ».

Mais les juges du fond avaient refusé d'accueillir le moyen de nullité, par la raison que la Compagnie ne pouvait se méprendre sur le sens et la portée de l'expression « logeur en garni » dans les circonstances où elle avait été employée et l'arrêt de la Cour de cassation porte que l'assuré « n'a commis aucune réticence, de nature à influencer sur l'opinion du risque ou *en changer le sujet* en employant dans la police, pour désigner la profession inavouable qu'il exerçait, l'expression usuelle de « logeur en garni ».

Cet arrêt est intéressant et dénote, à coup sûr, une nouvelle manière d'envisager la question des réticences, mais l'arrêt du 14 novembre 1905 est encore plus probant à cet égard et, puisque nous devons avouer que c'est lui qui a fait naître dans notre esprit la pensée que la jurisprudence pouvait bien avoir adopté une nouvelle méthode, il convient que nous l'examinions en détail.

Il s'agissait, en l'espèce (1), de bâtiments assurés qui, aux termes de la police, ne communiquaient pas avec certains autres bâtiments annexes ; or, il fut, au contraire, révélé par la suite que la communication était permanente par le moyen d'une très large baie. La Compagnie, naturellement, opposait la déchéance. Le tribunal civil de Nantes rejeta cette prétention et, sur appel de la Compagnie, intervint un arrêt confirmatif

(1) Cass., 14 novembre 1905, S. 1908.1.235.

de la Cour de Rennes, arrêt jugé régulièrement motivé par la Cour de cassation, étant conçu en ces termes :

« Considérant qu'il résulte des constatations faites et de la reconnaissance même de Desbois (l'assuré) qu'entre les bâtiments se trouve une large baie qui établit la communication ; que la police contient donc une fausse déclaration, au sens matériel du mot, de la part de l'assuré ; mais que cette seule circonstance ne suffit pas pour faire encourir la déchéance ; qu'il est nécessaire en outre, pour que le contrat puisse être vicié dans son point essentiel, *que l'assureur ait été induit en erreur par cette fausse déclaration, que l'opinion du risque ait été diminuée dans son esprit, que son consentement se soit trouvé influencé par cette circonstance* ; que c'est, au demeurant, à l'assureur à en rapporter la preuve, et qu'elle peut lui être facile lorsqu'il vient établir qu'il a accordé confiance aux déclarations qui lui ont été spontanément faites par l'assuré, qu'il a suivi sa foi quand il a contracté avec lui sur ses seules affirmations ; — Mais, considérant qu'il suffit de se reporter aux circonstances qui ont précédé la passation de la police pour arriver à cette conviction qu'il en est tout autrement dans la circonstance présente ; que, si la proposition d'assurance a été faite par Desbois, c'est, en réalité, la Compagnie, par son *directeur*, qui en a proposé le texte, en ce qui concerne l'absence de communication qui forme l'objet du litige ; qu'elle a agi, à cet égard, en pleine et entière connaissance de cause ; que l'enquête par l'inspecteur Doué, qui n'est ni le directeur particulier, ni l'agent local, visés à l'article 7, et qui a porté en très

grand détail sur l'ensemble des bâtiments affectés à l'industrie de Desbois, a dû l'éclairer aussi complètement que possible sur les dangers d'incendie qu'ils pourraient présenter ; que tout a été passé en revue ; que, dans les différentes communications qui lui ont été faites par ses représentants, se trouvaient des plans... ; qu'on peut donc dire, en restant dans la vérité absolue des faits, que la direction de la Compagnie *la Providence*, connaissait ou pouvait connaître les bâtiments de l'usine Desbois tout aussi bien que Desbois lui-même ; qu'elle était fixée sur tous les dangers qu'elle pouvait présenter ; que son appréciation a pu s'exercer en toute connaissance de cause ; que c'est en complète liberté que son consentement à la police a été donné ; que, dès lors, et en fait, la déclaration fausse consignée dans la police et que Desbois reconnaît, *n'a eu aucune influence sur l'opinion du risque, et qu'elle n'a pas eu pour conséquence de le diminuer dans l'esprit de l'assureur... »*

Il nous faut remarquer dans cet arrêt une disposition qu'on ne trouve nulle autre part, et il est même assez étonnant que les tribunaux ne s'en soient pas avisés auparavant : quand l'assureur oppose la déchéance, en autre matière, il allègue soit une réticence, soit une fausse déclaration ayant influé sur l'évaluation du risque : or, les tribunaux ont toujours admis les allégations des Compagnies relatives à cette influence sur l'opinion du risque sans jamais exiger d'elles d'en fournir la preuve, de telle sorte que c'était à l'assuré qu'incombait le fardeau de prouver que la fausse déclaration n'avait

pas influé sur l'appréciation du risque. C'était donc renverser les rôles et faire supporter à l'assuré une obligation qui, en droit, incombait à l'assureur, c'était méconnaître profondément le principe *onus probandi incumbit ei qui dicit*, outre que la situation ainsi faite à l'assuré était particulièrement dure, car il est, en général, peu facile et très périlleux de rapporter la preuve d'un fait, en quelque sorte négatif.

DISTINCTION DES AGENTS SUPÉRIEURS ET DES SIMPLES COURTIERS.

A cet égard, notre arrêt décide, avec juste raison, que c'est à l'assureur à fournir la preuve que l'opinion du risque a été diminuée dans son esprit, et il ajoute que cette preuve sera rapportée s'il démontre « qu'il a suivi la foi de l'assuré » sur les seules affirmations de celui-ci.

L'arrêt semble aussi établir, implicitement, une distinction entre un simple courtier d'assurance et un agent supérieur de la Compagnie, et cette distinction est très importante ; nous trouverons, en examinant la loi allemande de 1908, une disposition presque analogue. Du reste, la différence qui existe entre un agent supérieur et un simple courtier a été exposée en termes beaucoup plus clairs dans un arrêt postérieur de la Cour de Nancy, 20 juillet 1907 (*J. Ass.*, 1907, p. 556) qui, après avoir exposé la qualité de l'agent supérieur rédacteur de la police, figurant sur l'annuaire de la Compagnie comme inspecteur, se servant de papier à en-tête de

la Compagnie, considère « qu'aucune assimilation n'est possible entre ce cas et celui où il s'agirait d'un simple courtier qui aurait été à la fois le mandataire de l'assuré et d'une Compagnie ».

Retenons aussi dans cet arrêt cette idée, grosse de conséquences, que le courtier d'assurances, rédacteur de la police, peut être à la fois mandataire de l'assureur et mandataire de l'assuré ; nous aurons du reste l'occasion d'approfondir cette question dans le chapitre suivant, quand nous examinerons l'opinion de la doctrine.

Citons encore cet arrêt récent du 30 octobre 1908 (*J. Ass.*, 1909, p. 319) qui contient des considérants identiques. Il déclare qu'il n'y a, de la part de l'assuré, aucune réticence, aucune fausse déclaration, pas même un oubli involontaire ayant pu induire la Compagnie en erreur sur l'étendue du risque dans le fait d'avoir omis de déclarer l'existence d'un hangar (partiellement en bois) contigu au bâtiment principal, du moins quand ce hangar n'a pu échapper à l'attention des agents de la Compagnie lors de l'examen des lieux ; on est fondé à croire par suite que la Compagnie lui attribuait peu d'importance. Néanmoins, pour être sincère, il faut reconnaître que cette décision en faveur de l'assuré était, d'autre part, rendue nécessaire par les circonstances de la cause.

Il ne s'ensuit pas moins qu'il se dégage de ces différents arrêts un moyen nouveau, un courant différent ;

si nous ne l'avons pas démontré avec certitude, c'est que cette manière de voir est très récente et que les arrêts nous font défaut pour étayer plus solidement notre raisonnement.

Du reste, en cette matière, il ne faut user qu'avec prudence de l'argumentation qui consiste à étudier les arrêts de jurisprudence, car, surtout en ce qui concerne les tribunaux et les Cours d'appel, l'opinion des juges est souvent déterminée par l'équité et les faits particuliers de la cause. Il ne faudrait pas, par conséquent, fonder un trop grand espoir sur les quelques décisions que nous avons pu réunir, car il est indéniable que le principe qui guide la Cour suprême reste toujours le même, et un retour à l'application de l'article 1134 du Code civil est toujours à redouter.

Quoi qu'il en soit, il nous est permis de bien augurer de cette nouvelle orientation de la jurisprudence, sans croire cependant qu'elle sera suffisamment forte pour régénérer, en quelque sorte, le contrat d'assurance ; nous ne croyons pas que les tribunaux suffisent à trancher le conflit, le mal est trop profond et la jurisprudence se trouve actuellement, vis à-vis du contrat d'assurance, dans la même situation qu'un chirurgien incapable, malgré toute sa science et son habileté, de sauver un malade atteint dans les sources mêmes de la vie ; ce malade ne pourrait en quelque sorte revivre que s'il était possible de lui infuser une vie nouvelle ; mais tandis qu'une telle opération est impossible physiologi-

quement, il n'en est pas de même dans le domaine juridique où il est loisible au législateur de faire œuvre de créateur en édictant une loi nouvelle susceptible de procurer au contrat d'assurance une existence nouvelle.

Si, en fait, nous constatons dans ces dernières années une notable diminution des contestations portées devant les assemblées de juridiction, il ne faut pas attacher à cette constatation plus d'importance qu'elle n'en a réellement. Cette diminution s'explique par la situation prépondérante des Compagnies qui sont parvenues, par la rédaction de leurs polices, à tenir l'assuré sous la constante menace d'une déchéance ; ce dernier se montre alors d'autant plus enclin à traiter à l'amiable, qu'en cas de procès il est sûr de courir au devant d'un échec certain de ses prétentions, en raison des termes dans lesquels est conçu son contrat.

En outre, les grandes Compagnies d'assurances évitent dans la mesure du possible d'avoir affaire aux tribunaux, de peur d'éloigner leurs clients futurs par une trop grande activité processive.

CHAPITRE II

LA DOCTRINE.

APPLICATION ÉVENTUELLE DE L'ARTICLE 6 DU CODE CIVIL A CERTAINES CLAUSES DES POLICES. — EMPLOI OBLIGATOIRE DU QUESTIONNAIRE.

La question de savoir l'état que l'on doit faire des clauses draconiennes auxquelles, par suite de la nouvelle rédaction des polices, les assurés sont dans la stricte obligation de souscrire, a aussi occupé la doctrine. D'éminents auteurs ont traité ce sujet, au premier rang desquels il convient de placer M. Chavegrin, qui dans une note sous le Sirey (1901.1.481), très documentée et logiquement développée, a préconisé un système bien différent de celui que la Cour suprême a appliqué à différentes reprises.

Si la Cour de cassation fait état d'un principe qui domine tout le droit moderne, à l'encontre du droit formaliste romain, à savoir que les « conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites », le savant professeur de la Faculté de Paris fonde juridiquement son système sur un autre principe non moins absolu, basé sur l'article 6 du Code Napoléon. C'est, à son avis, le seul moyen licite de sortir des

inextricables difficultés que provoquent les clauses des polices, si l'on veut tenir compte à la fois des principes immuables du droit français et des conventions intervenues entre les parties.

« On ne peut, dit l'article 6 du Code civil, déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs. »

M. Chavegrin, dès lors, va s'efforcer de prouver que les clauses en question contreviennent à l'ordre public.

Il est en outre un point sur lequel il ne saurait y avoir de désaccord : c'est que le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique, et l'article 1102 définit : « Le contrat est synallagmatique ou bilatéral lorsque les contractants s'obligent réciproquement les uns envers les autres. » Si nous démontrons qu'en fait l'assuré s'oblige envers l'assureur, sans que celui-ci, en retour, par l'effet de la police qu'il a fait signer à son co-contractant, ne s'oblige envers lui, il résultera clairement qu'une telle convention, susceptible d'entraîner une pareille conséquence, est contraire, en droit, à la définition du contrat synallagmatique d'assurance et en équité contraire à la bonne foi.

Nous ne chercherons pas à prouver que le contrat, ainsi formé, n'est pas aléatoire, car, outre qu'on ne s'entend pas sur la définition du contrat aléatoire, il est discutable de qualifier ainsi le contrat d'assurance (1).

(1) On sait que l'article 1964 du Code civil range parmi les contrats aléatoires, le contrat d'assurance, au même titre que le jeu, le pari,

*
* *

§ 2. — On sait que, la plupart du temps, les polices sont dressées par les agents des Compagnies eux-mêmes ; d'autre part la police fait seule la loi des parties, aucune déclaration n'étant admise outre ou contre ce qu'elle contient.

Il arrive parfois, ainsi que nous l'avons vu, que l'agent rédacteur incite l'assuré à omettre certaines circons-

la rente viagère. Est-il donc vrai que le contrat d'assurance soit un contrat aléatoire ? En raisonnant au point de vue de l'assurance-indemnité (c'est-à-dire l'assurance de choses) la plupart des auteurs adoptent l'affirmative. Au sens de l'article 1964, le risque est l'événement incertain et l'obligation de l'assureur dépendra de sa réalisation ; il y aurait donc bien un aléa. En réalité, cette conception est toute superficielle et l'erreur provient de la fausse analyse du contrat d'assurance. Il suffit de se reporter à l'analyse technique exposée au début de cette étude (p. 3) pour apercevoir les défauts de cette conception. Le contrat d'assurance serait véritablement aléatoire si l'assureur prenait à sa charge le risque contre lequel l'assuré cherche à se protéger, mais, nous l'avons vu, il n'en est rien, du moins en pure théorie, car l'assureur ne prend pas le risque pour son compte, son rôle consiste en tout et pour tout à répartir l'indemnité qu'il aura à verser entre tous les co assurés sous forme de primes.

Est-ce à dire alors qu'il y a risque pour l'assuré ? Pas davantage, car s'il verse les primes, s'il débourse un certain capital, il achète en retour un élément, qui pour n'être pas concrètement déterminé, n'existe pas moins, c'est la sécurité. L'erreur des auteurs, qui veulent voir dans l'assurance un contrat aléatoire, apparaît très clairement si on considère la société d'assurances mutuelles, qui, en somme, est l'archétype de la société d'assurances.

En outre, les contrats aléatoires ne sont d'aucune utilité économique (jeu, pari, rente viagère), le contrat d'assurance au contraire est un acte de prévoyance réalisant pratiquement la sécurité sans laquelle on ne saurait rien entreprendre sans péril (V. Chaufon, *op. cit.*).

tances qui, lui dira-t-il, sont sans importance aux yeux de la Compagnie ; à la vérité, ce procédé est assez rare, car il comporte une sorte de fraude active de la part de l'agent, mais il arrive plus souvent qu'un agent s'abstienne d'attirer l'attention de l'assuré sur les déclarations prescrites dans la police et qu'il dresse l'acte sans y mentionner certains faits qu'il connaît cependant parfaitement, mais que l'assuré a omis de lui déclarer au moment de la rédaction. L'agent commet dans ces conditions une sorte de dol intérieur qui lui paraît beaucoup moins grave parce qu'il ne fait que pécher par omission.

Dès lors, « la combinaison à craindre s'aperçoit aisément. Le contrat ayant été mal rédigé, plusieurs années se passeront peut-être pendant lesquelles l'assuré paiera les primes qu'on aura garde de refuser. Puis, si le sinistre arrive, l'assureur se souviendra de ce qu'il avait oublié jusqu'alors ; il pensera au petit incendie d'autrefois, dont la police ne dit mot, et il reprochera à l'assuré de n'en avoir pas révélé l'existence. La Compagnie aura donc, selon les temps, deux procédés contradictoires. Après que son agent aura laissé le souscripteur enfreindre la stipulation de la police, après qu'elle aura elle-même fermé les yeux sur cette infraction, elle changera de tactique dès que changera son intérêt et deviendra aussi intraitable qu'elle avait été accommodante. Elle pourra par là tendre des pièges au public et *passer des conventions qui ne lui imposent aucun risque effectif* puis-que le jour où lui sera demandée la somme promise,

elle se retranchera derrière le moyen de nullité que son représentant lui aura ménagé par avance ».

Ainsi, l'assureur contractera de la sorte sans assumer d'obligation par suite de son habileté ; il est vraiment paradoxal d'appeler une telle convention un contrat de bonne foi ; c'est un simple engagement unilatéral à titre gratuit souscrit par l'assuré. Un pareil contrat ne peut pas être validé, car l'obligation de l'assureur ne naissant pas, celle de l'assuré doit aussi nécessairement tomber, et il n'est pas nécessaire d'appliquer la théorie douteuse de la cause pour arriver à ce résultat. Il est loisible aux juges d'annuler les conventions que contient la police s'ils les estiment contraires aux lois intéressant l'ordre public ou les bonnes mœurs : « Le problème se résume donc en ceci : les articles nouveaux des polices heurtent-ils quelque loi supérieure de cette catégorie ? Faut-il en conséquence les tenir pour non avenus ? »

M. Chavegrin répond affirmativement ; car, dit-il, on n'obtiendra pas « l'honnête exécution de ce qui a été convenu quand l'une des parties tiendra l'autre à sa merci et pourra, en toute sécurité, ne pas payer... C'en sera fait de cette religion du contrat que le législateur peut essentiellement maintenir. Nous ne saurions concevoir une plus profonde atteinte à l'ordre public, aux mœurs et aux principes fondamentaux de nos lois en ces matières. Appliquons donc l'article 6 et annulons des stipulations aussi dangereuses. »

OBJECTIONS AU SYSTÈME PRÉCONISÉ PAR M. CHAVEGRIN.

On pourra objecter que cette manière de procéder tend à faire intervenir fâcheusement la puissance publique dans les conventions privées. Si c'est un mal, c'est du moins un mal nécessaire, car si on examine les situations respectives de l'assureur et de l'assuré, on s'aperçoit qu'elles sont loin d'être identiques. Le contrat d'assurance n'est encore qu'imparfaitement connu, au moins par le preneur d'assurance. Il est incapable d'en discuter toutes les clauses une à une, et s'il le pouvait et le voulait il ne trouverait pas d'assureur, car toutes les polices sont rédigées sur le même modèle. L'assuré n'aperçoit pas les multiples significations des clauses au bas desquelles il appose sa signature : il lui faut la protection de la loi.

« Tout, d'ailleurs, invite la justice à intervenir. Lorsque l'article 6 du Code civil proclame non avenues les conventions contraires aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs, il n'essaie pas de définir les stipulations touchées par son principe. Il laisse les magistrats distinguer les bonnes clauses des mauvaises. Si donc les tribunaux déniaient l'existence juridique aux clauses des polices, ils ne font là qu'exercer un droit. Ils peuvent l'exercer sans le moindre scrupule. »

Les Compagnies ont à leur tour formulé une autre critique : elles disent que la connaissance par l'agent rédacteur de la circonstance non déclarée ou non mentionnée n'impliquent pas nécessairement qu'elles

l'aient connue elles-mêmes. Mais cette objection est loin d'être décisive, car il est certain, et les tribunaux en ont toujours décidé ainsi, que l'agent est le mandataire de l'assureur, qu'il le représente (1). L'avocat général Nicias Gaillard l'a jadis établi en des conclusions presque célèbres.

Enfin, une troisième objection faite à notre théorie, et qui semble mieux fondée, est la suivante : notre système, dit-on, suppose établi le fait à démontrer, c'est-à-dire le fait de la connaissance de la Compagnie. Or, de par les conventions des parties, la déclaration exigée doit être faite par l'assuré, et il doit la *faire mentionner* dans la police, à peine de déchéance ; alors, pour éviter toute discussion, assureurs et assurés conviennent, et rien ne le leur interdit, que la déclaration de la circonstance visée et la connaissance par l'assureur de cette circonstance devra être prouvée de telle manière exclusivement, soit, en l'espèce, une mention dans la police. En définitive, il s'agit d'un *mode de preuve*. Or, la matière des preuves est surtout un domaine d'intérêt privé, où la convention des parties peut se mouvoir avec une certaine liberté (Cf. Cass., 1^{er} juin 1893, S. 93.1.285).

Nous sommes forcé de convenir de l'exactitude de cette objection, mais, loin de renverser notre système, elle ne fait que le renforcer : car c'est précisément parce

(1) V. Cass., 18 mai 1852, 19 janvier 1870, 28 mai 1888, 25 janvier 1889.

que l'assureur a raison en droit, tandis qu'il a tort le plus profond en équité, qu'il n'y a qu'une seule manière de le vaincre, c'est d'annuler les clauses dangereuses qu'il insère dans son contrat et dont souffrent les assurés. Du reste, cette dernière objection, que nous considérons comme fondée juridiquement, ne l'est pas en fait ; elle est fondée quand les parties contractantes peuvent discuter les clauses d'une convention à armes égales, mais elle ne l'est plus quand une des deux parties impose sa loi à l'autre.

CONSÉQUENCES DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 6 DU CODE CIVIL.

Mais voyons les conséquences d'une pareille annulation basée sur l'article 6 du Code civil. N'allons-nous pas aboutir par ce fait à l'abolition complète du contrat ? L'état actuel des textes nous permet-il, dans un contrat à titre onéreux, de tenir pour non écrites les clauses illicites et de faire produire cependant au contrat, ses autres effets. Autrement dit, l'assurance n'est-elle pas un contrat synallagmatique dont les diverses parties se tiennent étroitement ?

M. Chavegrin nous affirme qu'il n'en est rien et que « nous ne sommes pas dans l'obligation de tout garder ou de tout détruire. Les clauses d'un contrat synallagmatique quelconque ne sont pas soudées entre elles au point qu'on ne puisse *jamais* en faire disparaître une sans ruiner l'ensemble des accords. Parmi ces clauses, il en est de fondamentales, dont dépend l'exis-

tence de la convention ; mais il en est aussi d'accessoires, et le contrat survit fort bien à ces dernières quand elles demeurent lettre morte. » A l'appui de cette thèse, on peut citer des exemples tirés de matières juridiques différentes, telles que les contrats de société et de gage, ainsi que des assurances contre les accidents du travail. En effet, en matière de gage, contrat synallagmatique à titre onéreux, le pacte commissoire interdit par l'article 2078 du Code civil n'empêche pas le contrat qui le contient de garder sa valeur. De même, avant la loi de 1898, certaines polices d'assurance contre les accidents du travail, contenaient une clause privant l'ouvrier du droit à l'indemnité s'il avait poursuivi son patron ; or, la Cour de cassation prononçait la nullité de cette clause, tout en reconnaissant la validité du contrat.

On en conclut qu'il est parfaitement licite de supprimer les clauses en question s'il résulte de leur examen qu'elles n'ont, dans la pensée des parties, qu'une valeur secondaire. Et il semble bien qu'il en soit ainsi, car même quand il sait que les déclarations stipulées sont omises, l'assureur n'en exige pas moins le paiement régulier des primes. « Ayant ainsi fait vivre le contrat tant qu'il avait profit à le garder, il ne saurait plus tard qualifier d'essentielles les formalités qu'il a traitées avec un tel détachement. »

Nous avons remarqué, dans le chapitre précédent, que la jurisprudence avait une tendance à protéger l'as-

suré en recherchant si la conclusion du contrat n'a pas été accompagnée de manœuvres frauduleuses de la part de l'agent. Ce courant récent semble nous montrer une jurisprudence peu exigeante pour la preuve de la fraude. De là à présumer les manœuvres dans tous les contrats où nos clauses se rencontreront, il n'y a qu'un pas qui sera peut-être rapidement franchi.

Les tribunaux arriveront ainsi, par un moyen détourné et somme toute peu correct (car en présumant la fraude ils méconnaîtront le principe : *actori incumbit probatio*), au même résultat que celui auquel on aboutirait en appliquant l'article 6 du Code civil qui, lui du moins, a cet avantage d'être la stricte application d'un principe dominant du droit. Du reste, entre cette présomption de fraude et l'opinion qui consiste à voir dans ces clauses une atteinte à l'ordre public, « il n'y a que l'épaisseur d'un cheveu ».

SYSTÈME DE LA « DÉROGATION IMPLICITE ».

On a proposé un autre système moins « brutal » que celui qui consiste à appliquer l'article 6 du Code civil. On a dit qu'il suffirait de considérer l'assureur comme ayant renoncé à se servir de ces clauses le jour où il a encaissé la première prime.

On peut faire à ce système l'objection exposée plus haut : il suppose établi le fait à démontrer, soit la connaissance par la Compagnie de la circonstance omise. Mais il a un défaut beaucoup plus grave et qui, pour ne pas être du domaine théorique, n'en est pas moins

capital. En effet, du jour où les tribunaux ratifieront cette manière de voir, nous verrons immédiatement surgir une clause additionnelle des polices où les Compagnies stipuleront « que leur conduite, quelle qu'elle soit, n'emportera jamais abandon de leurs droits ». Et la Cour de cassation devra encore s'incliner devant la légalité d'une pareille stipulation qui n'est que le complément nécessaire des clauses précédentes que l'on considère d'autre part comme légales. Ce système qu'on a pu qualifier heureusement de « dérogation implicite » serait destiné à l'inefficacité dès sa naissance.

SYSTÈME DU « QUESTIONNAIRE ».

D'autres proposent (1), comme un remède simple et efficace, de remettre à l'assuré un questionnaire imprimé relatant certains faits importants et de l'inviter à y répondre par écrit. Aucune suite ne serait donnée à la proposition d'assurance tant que le futur assuré ne se serait pas expliqué sur chacune de ces questions.

Ce serait là, en effet, une méthode excellente, mais si on bornait la réforme à ce simple procédé un peu empirique, il ne faudrait pas en attendre des résultats absolument satisfaisants. Si cette disposition n'était pas complétée par d'autres articles, elles ne serait jamais qu'une solution bâtarde ou plutôt une demi-mesure. C'est bien ainsi du reste qu'en a jugé le législateur suisse ; il a ordonné de dresser un questionnaire et l'as-

(1) *Le Droit*, 11 et 12 février 1895.

sureur ne peut pas agir en résiliation même quand il y a réticence, lorsqu'il a conclu le contrat, bien que l'assuré ait omis de répondre à une des questions posées. Mais cette règle est accompagnée de bien d'autres mesures destinées à trancher les conflits qui peuvent naître entre les parties relativement à notre matière.

RESPONSABILITÉ PERSONNELLE DE L'AGENT RÉDACTEUR.

Ce dernier moyen ne nous dispense donc pas de rechercher un procédé complémentaire et plus efficace.

Si nous continuons notre examen nous arrivons, en dernier lieu, à un système ébauché dans une excellente monographie présentée en 1905 par M. Guionin à la Faculté de Paris. Ce système repose sur la responsabilité de l'agent rédacteur envers l'assuré dont il serait le mandataire. Il consiste à condamner l'agent à une réparation pécuniaire envers l'assuré à qui il a causé un dommage en ne mentionnant pas une déclaration à lui faite.

OBJECTION FONDÉE SUR L'ARTICLE 1384 DU CODE CIVIL.

Mais, dans ce cas, il est de toute nécessité de faire remonter jusqu'au préposant les conséquences d'une faute commise par le préposé dans l'exercice de ses fonctions. Or, le préposant de l'agent n'est autre que la Compagnie elle-même. Il est bien évident que les textes nous font une loi de statuer en ce sens ; on ne peut pas passer outre à l'application de l'article 1384 du Code civil.

D'autre part, la jurisprudence n'a jamais voulu, et

ne voudra jamais, juger que la faute de l'agent entraîne la responsabilité de la Compagnie. Ce procédé reste donc inapplicable pratiquement et, pourtant cette idée de mandat entre l'assuré et l'agent est très séduisante. Il serait peut-être possible d'écarter l'article 1384, seul obstacle que nous rencontrons. Nous allons essayer de le faire, très rapidement, car, ainsi qu'on le verra cette question est presque dépourvue d'intérêt pratique.

Nous savons que le courtier d'assurances peut être à la fois mandataire de sa Compagnie et mandataire de l'assuré ; cela paraît indiscutable, et nous sommes confirmés dans cette idée par l'arrêt précité de la Cour de Nancy du 20 juillet 1907 (1) qui le déclare formellement.

Par l'effet de ce mandat l'agent doit réparation de ses fautes commises au préjudice de l'assuré, et alors ce n'est plus l'application de la théorie des dommages causés à autrui (art. 1382), mais bien la sanction des obligations du mandataire (art. 1992). C'est, en outre, l'agent *personnellement* qui est tenu de la réparation, et non plus la Compagnie comme civilement responsable. Le mandat qui est intervenu entre l'assuré, et l'agent devient, à l'égard de la Compagnie, *res inter alios acta* ; l'agent, en tant que mandataire de l'assuré devient un tiers vis-à-vis de l'assureur ; sa personnalité s'est pour ainsi dire dédoublée, ce n'est en quelque sorte pas le

(1) Nancy, 20 juillet 1907, *J. Ass.*, 1907, p. 556.

même individu qui a rédigé la police et qui a servi d'intermédiaire entre les parties contractantes ; par conséquent, il n'a pas commis la faute de gestion que lui reproche l'assuré dans l'exercice de ses fonctions de courtier d'assurances, mais en qualité de simple particulier mandataire du preneur d'assurance ; nous écartons ainsi l'article 1384 du Code civil, et il nous est permis de mettre hors de cause la Compagnie en condamnant seulement l'agent rédacteur non à la réparation d'un dommage causé à autrui, mais aux dommages-intérêts qu'encourt habituellement le mandataire qui n'a pas satisfait à ses obligations.

Nous croyons que ce système peut se soutenir juridiquement, mais nous reconnaissons qu'il repose sur une distinction fort subtile, et surtout qu'il aboutit, ainsi que nous le faisons prévoir, à un résultat pratique assez décevant, défaut capital en cette matière.

En effet, les agents d'assurances, livrés à leurs propres ressources, seraient, la plupart du temps, dans l'impossibilité matérielle de dédommager l'assuré, d'autant plus que très souvent les indemnités d'assurance sont fort élevées. A cet inconvénient, il faudrait trouver un remède pratique tel qu'une assurance collective de responsabilité contre les fautes professionnelles à laquelle seraient soumis tous les courtiers d'assurances.

Ainsi donc, aucun des systèmes proposés ne donne pleine satisfaction ; tous laissent vivre des difficultés insurmontables : « Quand on laisse subsister les stipu-

lations que nous combattons, on ne réussit pas à protéger les souscripteurs des polices contre les assureurs. La seule façon d'atteindre le but, c'est d'anéantir les clauses et de *statuer comme si elles n'existaient pas*. Le contrat d'assurance sera par suite réputé ne pas contenir, sur les déclarations obligatoires, d'autres articles que ceux qui déterminent les faits à relater. Or, ces articles ne gênent pas les juges qui condamnent l'assureur quand, malgré l'absence de déclaration écrite, il a été exactement renseigné. Si on suit notre opinion, cette manière de juger se maintiendra, sans égard aux clauses additionnelles que la Cour de cassation a le tort de croire valables. »

*
* *

Si donc nous écartons ces clauses, nous retombons dans la situation qui existait avant leur apparition dans les polices. Nous nous retrouverons en présence des difficultés que soulève l'application de l'article 1344 du Code civil. Nous savons comment la jurisprudence a en quelque sorte tourné la loi au moyen de la distinction classique que l'on a coutume de faire entre les « faits juridiques » et les « faits matériels purs et simples (1). » Bien qu'il soit certain qu'il y a lieu d'effectuer cette distinction, nous avons vu que les tribunaux se montraient

(1) V. p. 40.

très larges et permettaient presque toujours à l'assuré de prouver la connaissance par la Compagnie du fait omis. Cependant, en pure théorie juridique, il ne devrait pas en être ainsi, et la ligne de démarcation est celle que nous avons indiquée plus haut ; ce serait évidemment faire la part plus mauvaise aux assurés, mais moins qu'on pourrait le croire, car il leur serait très souvent loisible d'invoquer l'article 1347 du Code civil qui déroge aux règles d'admission de la preuve testimoniale quand il existe un commencement de preuve par écrit. Or le commencement de preuve existerait très fréquemment puisqu'il peut résulter des réponses faites par l'assureur au juge qui l'interroge ou au tribunal devant qui il comparait (1).

(1) En ce sens : Cass., 11 février 1900, S. 01.1.11.

CHAPITRE III

CONSÉQUENCES DE L'OMISSION OU DE LA FAUSSE DÉCLARATION. — DÉCHÉANCE DU DROIT A L'INDEMNITÉ. — SORT DES PRIMES. — LA JURISPRUDENCE ET LES CLAUSES DES POLICES.

Il nous faut aborder maintenant la question de savoir quelles doivent être les conséquences de la réticence ou de la fausse déclaration au double point de vue de la validité du contrat et du sort des primes.

Dans la généralité des arrêts, le juge prononce la déchéance du droit à l'indemnité. Nous allons voir qu'il existe cependant une jurisprudence favorable aux assurés et qui consacre certaines distinctions équitables.

DIVISIBILITÉ DES RISQUES.

Il peut se faire, par exemple, et c'est même très fréquent, que le même contrat d'assurance garantisse plusieurs sortes de risques. Ainsi quand on assure contre l'incendie un immeuble dont on est propriétaire, par le même contrat on a coutume d'assurer également les meubles qu'il renferme.

Or, il peut arriver qu'il se produise une omission ou une fausse déclaration relative seulement à un des risques assurés. Dans ce cas, la déchéance ne s'appliquera

qu'au risque qui a donné lieu à la réticence. Faut-il encore cependant qu'il n'y ait pas indivisibilité entre les risques : indivisibilité résultant soit de la nature même des objets assurés, soit de la convention des parties. Il est, en effet, permis à l'assureur de stipuler l'indivisibilité dans les limites qu'il juge utile d'assigner à son co-contractant. D'autre part, en l'absence de stipulation relative à l'indivisibilité, les juges du fond sont seuls compétents pour la prononcer ou l'écarter.

Ces règles résultent de différents arrêts de jurisprudence.

Ainsi dans l'arrêt suivant de la Cour de Paris, 13 mai 1896 (1), il s'agissait de l'omission d'une créance hypothécaire qui frappait l'immeuble assuré ; la police imposait à l'assuré, en termes clairs et précis, de déclarer s'il était débiteur hypothécaire. La déchéance lui fut opposée, mais le tribunal décida justement qu'elle ne devait pas être encourue pour les meubles garnissant la maison que, de toute évidence, la créance hypothécaire ne pouvait pas atteindre.

« Considérant qu'il résulte des distinctions faites dans la police même dont il s'agit entre les différentes parties de l'assurance, suivant qu'elle a pour objet l'immeuble ou le mobilier, qu'en ce qui touche la déchéance attachée au fait de l'hypothèque, les parties n'ont eu en vue que l'immeuble grevé du droit réel auquel se réfère cette stipulation exceptionnelle ;

(1) S. 99.2.230.

que la part d'indemnité qui est relative à l'assurance du mobilier échappe à la déchéance qui, de sa nature, est *de droit étroit*, et dont on ne saurait étendre et généraliser l'application sous le prétexte d'une indivisibilité qui ne justifie ni le caractère du contrat, ni ses termes mêmes... »

Citons encore les motifs de l'arrêt de Cassation civile, 6 février 1900 (S. 1902.1.118). L'assuré a omis de déclarer une assurance nouvelle (1), et la Compagnie avec laquelle il avait traité en premier lieu émettait la prétention, accueillie du reste par la Cour de Paris, d'étendre à l'indemnité afférente à l'assurance sur mobilier la déchéance encourue pour l'assurance des risques locatifs et recours des voisins qui, seuls, étaient couverts par la seconde police. Les termes du premier contrat stipulaient que « l'assuré qui, postérieurement à l'assurance, fait garantir par une autre Compagnie, pour quelque cause ou forme que ce soit, les objets sur lesquels porte l'assurance ou des *objets autres, mais faisant partie du même risque*, est tenu de déclarer et faire mentionner, etc... ». La Cour suprême cassa l'arrêt d'appel en donnant les motifs suivants :

« Attendu que l'arrêt attaqué n'aurait pu... étendre à l'indemnité afférente à l'assurance sur mobilier la déchéance encourue pour l'assurance sur ris-

(1) Cette hypothèse ne correspond pas entièrement à l'obligation de déclaration au moment du contrat, mais les dispositifs du jugement nous sont, malgré cette différence, très utiles à examiner.

ques locatifs et recours du voisin, qu'en s'appuyant sur le caractère d'indivisibilité de la police d'assurance, résultant de la convention ou de la nature du contrat ; — Attendu que, d'une part, cette indivisibilité ne découle pas de la nature du contrat, puisque la police litigieuse prévoit, au contraire, des risques de nature différente : mobilier, immobilier, locatif, recours du voisin, divisibles par conséquent ; que, d'autre part, l'arrêt attaqué ne s'explique pas sur le point de savoir si les parties avaient ou non entendu établir par leurs accords cette indivisibilité ; — Attendu qu'en statuant ainsi l'arrêt attaqué n'a pas donné de base légale à sa décision. »

Il faut donc, nous le voyons, que l'indivisibilité des risques soit stipulée en termes clairs et précis pour que le tribunal la prononce. Ce nous est une preuve de plus que la jurisprudence se rend bien compte de la situation défavorable de l'assuré, puisqu'elle vient à son secours dans la mesure de ses moyens.

*
* *

Mais ce n'est là qu'un point de vue secondaire, et la plus grave question est celle de savoir si, quand la déchéance est prononcée contre un assuré, toutes les primes versées doivent rester entre les mains de l'assureur, libéré, par l'annulation du contrat, du paiement de l'indemnité d'assurance.

SORT DES PRIMES.

Cette question est extrêmement importante surtout en matière d'assurance sur la vie, où les primes versées forment parfois une somme considérable ; d'autre part, indépendamment de cette considération, l'individu qui s'assure sur la vie a surtout pour but d'économiser un capital pour sa vieillesse ou bien destiné à assurer, après sa mort, l'existence de sa femme et de ses enfants. On comprend qu'il serait frustré d'une façon souvent irréparable s'il se voyait opposer au bout de plusieurs années la nullité de son contrat, sans pouvoir toucher au moins une partie du capital qu'il a versé. Quelle triste situation serait la sienne ! Une telle injustice serait même de nature à porter un coup fatal au crédit dont jouit auprès du public l'assurance sur la vie, car si, au lieu de s'assurer, ce même individu s'était contenté d'acheter par exemple des titres de rente, le fruit de son travail, épargné la plupart du temps à grand'peine, ne serait pas complètement perdu pour lui ou pour sa famille.

En matière d'incendie la question du sort des primes n'atteint pas cette gravité, car les primes sont, en général, assez minimes et ont pu être prélevées facilement sur les revenus de l'assuré ; en outre, l'argument relatif à l'épargne n'intervient pas en cette matière. De plus, les polices d'incendie portent qu'en cas de nullité pour réticence ou fausse déclaration, les primes demeurent la propriété de la Compagnie. C'est une clause que l'assuré a acceptée en signant le contrat.

Pour l'assurance-vie, il n'en est pas ainsi, ou du moins il n'en était pas ainsi jusque vers l'année 1880.

Ainsi, dans l'espèce du 12 février 1878 (S. 1880.2.225), les juges se trouvaient en présence d'une police ainsi rédigée : « La déclaration constatant l'âge de l'assuré, le lieu de sa résidence, sa profession, l'état habituel de sa santé, sert de base au présent contrat ; toute réticence, toute fausse déclaration de la part soit du contractant, soit du tiers assuré, qui diminuerait l'opinion du risque ou en changerait le sujet *annulent l'assurance*. » Sans plus ! la police ne parle pas, dans ce paragraphe relatif à la réticence, du sort des primes en cas d'annulation. C'était donc la Cour qui avait le devoir de statuer à ce sujet, le bénéficiaire du contrat ayant fait appel du premier jugement et pris des conclusions subsidiaires tendant au remboursement par la Compagnie des primes perçues.

Voici quels furent les motifs de l'arrêt :

« En ce qui concerne la restitution des primes : — Considérant qu'il est de principe, en toute nature d'assurances, que la prime reste acquise à l'assureur lorsqu'il a commencé à courir les risques et que l'assurance a été ensuite annulée à raison d'un fait imputable à l'assuré, par exemple, lorsque, comme dans l'espèce, l'annulation en a été prononcée pour fausses déclarations et réticences commises par l'assuré sciemment et de mauvaise foi ; que dans ce cas, en effet, de ce que le contrat a été plus tard déclaré nul, il ne s'en suit point que des risques n'aient pas été

réellement courus par l'assureur ; qu'en conséquence, les primes, correspondant à la période des risques, n'ont pas été payées sans cause et ne sont pas soumises à restitution ; que la police d'assurance sur la vie passée entre les parties consacre formellement ce principe dans ses conditions générales ; qu'ainsi l'article 7 porte que, si l'assuré perd la vie par suite de duel, de suicide ou par l'exécution d'une condamnation judiciaire, il s'en suit nullité, et les primes payées sont acquises à la Compagnie ; que c'est dans le même sens et avec les mêmes effets que l'article 2 dispose que toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré... annulent l'assurance ; que la Compagnie n'est donc point tenue de restituer les primes perçues par elle, bien que l'annulation du contrat l'affranchisse du paiement de la somme assurée ; — Confirme, etc... »

La Cour de Paris se base, pour délivrer la Compagnie de l'obligation de restituer les primes, sur un raisonnement qui nous paraît inexact. Elle part de ce principe, qu'elle semble considérer comme certainement établi, que, du moment qu'il s'est écoulé un certain temps depuis la perception de la première prime, les risques ont été courus, si peu que ce soit, et ont été pris en charge par l'assureur. Par suite, les primes, représentant le prix du risque, doivent rester la propriété de la Compagnie, quelle que soit la cause d'annulation du contrat.

La Cour commet ici une confusion que M. J.-E. Labbé

a très clairement exposée. Elle a raison de dire que les risques ont été courus quand le contrat, parfaitement valable originairement, a dû être résilié pour une cause postérieure, telle que, par exemple, la mort de l'assuré par suicide, risque que la Compagnie déclare formellement ne pas prendre en charge. Dans ce cas, il est naturel de laisser les primes entre les mains de l'assureur, car il n'est pas douteux qu'il a exécuté le contrat très loyalement, et s'il vient à être annulé, c'est une chance pour lui ; mais le contrat pouvait tout aussi bien continuer et arriver à sa fin normale, puisqu'il était valable en soi. Il a fallu, pour qu'il cesse, un événement postérieur à sa confection qui ne peut en aucune manière être imputée à l'assureur ; on conçoit parfaitement qu'il y ait un certain nombre de chances favorables à l'assuré et un certain nombre favorables à l'assureur ; or, le contrat a pris fin par l'arrivée d'une de ces dernières : les primes, dès lors, ne sont pas « sans cause entre les mains de l'assureur », car la rupture du contrat par suite de l'arrivée d'une cause postérieure à sa formation, n'en fait cesser les effets que pour l'avenir ; il a été valable jusque-là. Ainsi que le fait très justement remarquer M. Labbé, dont la logique nous permet de mettre en lumière cette controverse délicate, les choses se passent de même pour le bail. Quand le bail est résilié, le locataire ayant fait faillite par exemple, les loyers payés n'en demeurent pas moins entre les mains du bailleur ; son titre de propriété est même telle-

ment reconnu qu'on lui a affecté des garanties spéciales.

Mais il doit en être tout autrement quand le contrat d'assurance porte en soi une cause de nullité concomitante à sa formation. Il est alors ici impossible de dire que l'assureur a couru des risques ; il n'en a couru aucun puisqu'il lui était toujours et à tout moment loisible de demander la nullité du contrat. En vain dirait-on que l'assureur a couru un risque : celui d'ignorer la cause de nullité, car ce risque spécial n'est pas le moins du monde prévu par le contrat, il ne fait pas partie de ceux que les primes ont pour but de garantir.

Le raisonnement de la jurisprudence est donc mal fondé, et si les tribunaux considèrent qu'il est nécessaire de laisser les primes entre les mains de l'assureur, seule la théorie des dommages-intérêts peut leur permettre de statuer ainsi. Il leur sera dès lors loisible d'ordonner que les dommages-intérêts dus à l'assureur se compensent avec les primes versées. « Mais il ne nous paraît pas juridique de déclarer les primes acquises et non restituables pour cette unique raison que les risques auraient été courus » (Labbé).

La jurisprudence semble d'ailleurs appuyer son raisonnement sur l'opinion de certains auteurs qui se trouve en formelle contradiction avec la théorie de M. Labbé. Ces auteurs (1) prétendent que le contrat, bien qu'affecté d'un vice radical, n'a pas laissé d'être

(1) MM. Merger et Grün et Joliat.

considéré comme valable par l'assureur, dans l'ignorance où il était de ce vice. Cet assureur a pensé que la Convention, telle qu'elle avait été stipulée, devait recevoir son exécution ; il a pris ses mesures en conséquence. Lors donc que, plus tard, il vient à être éclairé sur le vice originaire du contrat, il lui est loisible sans doute de demander la nullité de ce contrat, mais il doit aussi lui être permis d'invoquer le bénéfice d'une exécution loyale de sa part, et de demander que le contrat cesse seulement pour l'avenir.

Ainsi que nous l'avons déjà remarqué, ce raisonnement semble inexact, car lorsqu'un contrat est annulé seulement pour l'avenir, cette opération s'appelle une résiliation ; or, un contrat frappé d'un vice d'origine ne peut pas être résilié, il ne peut être qu'annulé, et ce, *rétroactivement*.

Néanmoins, s'il y a eu exécution vraiment loyale de la part de l'assureur, il lui est certainement dû des dommages-intérêts. La compensation que les juges ont le droit de prononcer avec les primes ôte à notre matière une grande partie de son intérêt pratique.

Malgré la théorie de M. Labbé, exposée, dès 1880, nous trouvons, postérieurement à cette date, des arrêts qui croient devoir déclarer les primes acquises à la Compagnie en vertu de ce principe que les risques ont été courus par celle-ci.

Ainsi, Trib. civ. Seine, 1^{er} avril 1886 (*J. Ass.*, 1886, p. 211) :

« Attendu *qu'il est de principe*, en matière d'assurances, que la prime reste acquise à l'assureur lorsqu'il a commencé à courir les risques et que l'assurance a été annulée en raison d'un fait imputable à l'assuré, par exemple, lorsque, comme dans l'espèce, l'annulation a été prononcée pour fausse déclaration commise par l'assuré sciemment et de mauvaise foi ;

Que dans ce cas, en effet, de ce que le contrat a été plus tard déclaré nul, il ne s'en suit point que des risques n'aient pas été réellement courus par l'assureur ;

Que, notamment, la Compagnie aurait pu ne pas découvrir le risque dissimulé et que de ce *chef existe un aléa*, qu'en conséquence, les primes correspondant à la période des risques n'ont pas été payées sans cause et ne sont pas soumises à restitution ; — Attendu, en outre, que la Compagnie a pu légitimement détenir ces primes, qu'elle a dû les considérer comme définitivement acquises, et, en conséquence, les dépenser, soit dans ses frais généraux, soit en dividendes, en parts de bénéfices à ses actionnaires, que ce serait l'exposer à des mécomptes, rompre l'équilibre des bilans antérieurs que de remettre en question des résultats acquis ;

Que, bien plus, la mauvaise foi des assurés trouverait, dans cet appui inespéré de la jurisprudence, une sorte de prime et d'encouragement à commettre des réticences ou des fausses déclarations qui, en définitive, ne les exposeraient à rien perdre et leur « ménageraient même des réserves accumulées ».

Il est curieux de constater que les tribunaux aper-

çoivent parfaitement les avantages que leur mauvaise foi procurerent aux assurés, et qu'ils ne se rendent pas compte que la situation est la même pour les assureurs. Il est clair que la mauvaise foi consisterait ici pour les Compagnies à percevoir les primes, sachant qu'il existe dans le contrat une cause de nullité imputable à l'assuré.

..

Indépendamment du principe directeur qu'il y aurait lieu d'appliquer en ces sortes d'affaires, il faudrait rechercher s'il est véritablement équitable de laisser les primes entre les mains de l'assureur quand l'assuré a commis la réticence de bonne foi.

L'article 348 du Code de commerce et les clauses des polices sont déjà bien cruels en déclarant déchu de son droit à l'indemnité l'assuré qui a fait de bonne foi une déclaration inexacte. On devrait au moins compenser ce que peut avoir d'excessif une telle mesure par le remboursement d'une partie des primes.

Du reste c'est un avantage bien grand également de laisser à l'assureur toutes les primes perçues même quand l'assuré a été de mauvaise foi, particulièrement en matière d'assurance sur la vie.

Il faudrait aussi indiquer d'une façon impérative un délai au delà duquel l'assureur n'aurait plus le droit de demander la résiliation.

Nous nous réservons de revenir sur ces questions intéressantes quand nous exposerons les mesures législatives qui ont été prises à l'étranger et celles qu'il y aurait lieu d'introduire dans notre législation.

CLAUSES DES POLICES.

Notons pour terminer que les Compagnies ont inséré dans leurs polices, postérieurement aux arrêts cités plus haut, un paragraphe additionnel à la clause relative aux réticences et fausses déclarations. Elles stipulent que, dans ce cas, les primes payées restent la propriété de la Compagnie.

La tâche des tribunaux est alors simplifiée ; l'application de l'article 1134 du Code civil s'impose ou encore celle des articles 1226 et suivants, relatifs à la clause pénale ; car cette nouvelle stipulation des polices n'est pas autre chose qu'une clause pénale, pleinement valable : tout individu prévoyant des dommages-intérêts éventuels est admis à en fixer par avance le montant.

Néanmoins, selon M. Labbé, cette convention de peine ne s'applique qu'au seul cas d'annulation pour dol, de sorte que si le contrat était annulé pour erreur simple (sans dol), il serait du devoir des tribunaux d'écarter la clause pénale et de revenir au droit commun. Dans ce cas, en effet, ce serait une pure iniquité que d'attribuer à l'assureur la totalité des primes.

C'est ce que les Compagnies d'assurances semblent avoir compris, car la grande majorité insère dans une

dernière rédaction une clause complémentaire, fixant un terme (ordinairement cinq ans) au delà duquel elles ne pourront plus réclamer la convention de peine.

Du fait qu'il y a une sorte de capitalisation de sommes versées par l'assuré, il est équitable de les lui rendre en partie sous certaines conditions qui restent d'ailleurs suffisamment favorables à l'assureur.

L'article premier des conditions générales est ainsi complété :

« Toute réticence, toute déclaration inexacte de nature à influencer l'appréciation du risque ou qui en changeraient le sujet, annulent l'assurance. Dans ce cas, les primes payées demeurent acquises à la Compagnie.

« Toutefois, après cinq années de durée, les dispositions du paragraphe ci-dessus ne pourront plus être invoquées par la Compagnie, et *la police sera incontestable.* »

CLAUDE D'INCONTESTABILITÉ.

Il ne faut cependant pas s'illusionner sur la portée de cette clause finale dite « d'incontestabilité ». Ce serait une erreur de croire que les Compagnies d'assurances poussent le désintéressement et l'amour du prochain jusqu'à faire bon marché de leurs propres intérêts.

Ce sont les petites Compagnies, très remuantes et en mal de concurrence qui, dans un but de réclame destiné à attirer les clients, ont trouvé cette formule magique,

inutile et trompeuse quand elle est maniée avec une habileté sans scrupules. Elles espèrent que les assurés, alléchés par ces promesses, viendront en foule aux guichets de la Compagnie qui aura fait miroiter à leurs yeux, à grands renforts de prospectus, cet avantage illusoire.

Voyons, en effet, de quelle utilité sera pour l'assuré, cette clause d'incontestabilité. Différentes hypothèses sont à distinguer :

1° La police peut être contestée pour erreur dolosive. Dans ce cas, nous savons que notre fameuse clause ne sera pas suffisante pour valider un contrat affecté d'un tel vice dès son origine.

2° La police peut être contestée pour erreur substantielle, commise de bonne foi. La clause d'incontestabilité n'aura pas plus d'effet. N'en relevons comme preuve que cette décision du 31 janvier 1896 (*J. des Ass.*, 1897, p. 59) où on peut lire qu'« une Compagnie d'assurances peut invoquer les réticences et fausses déclarations commises par la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance, bien qu'elle annonce dans ses réclames que ses polices sont incontestables et indiscutables ».

3° La police est contestée pour une erreur légère. Nous avons montré que dans ce cas les tribunaux se prononcent en faveur de l'assuré.

La clause d'incontestabilité est donc parfaitement inutile. Mais, dira-t-on, il existe pourtant des Compagnies d'assurances sérieuses et à l'honnêteté desquelles

on peut se fier ; d'où vient alors qu'elles aussi insèrent cette clause dans leurs polices ?

Il est facile de répondre à cette objection. C'est, en effet, la concurrence qui a forcé ces Compagnies sérieuses à agir de la sorte, mais du moins elles ne se servent pas de cette clause comme d'un appât pour faire la chasse aux clients.

Il n'en résulte pas moins que cette stipulation nouvelle peut devenir une source inépuisable de procès, à moins qu'on ne règle, en détail, les effets que peut comporter une semblable clause.

DEUXIÈME PARTIE

LES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES ET LE PROJET FRANÇAIS

Pour compléter cette étude, il convient d'examiner comment a été réglementée la matière des réticences dans les pays étrangers et quelles sont les dispositions principales des projets de législation français.

Nous verrons également, et c'est le but et l'utilité de cette seconde partie, quels sont les amendements et modifications qu'il y aurait lieu d'apporter aux différents projets de loi qui se sont succédé depuis 1902 tant au Parlement que dans les réunions dues à l'initiative privée.

Partout on a senti la nécessité de réglementer le contrat d'assurance, mais pendant que chez nos voisins, particulièrement en Suisse et en Allemagne, les efforts des législateurs aboutissaient à des lois excellentes, en France nos discussions restaient stériles, bien qu'on s'occupât de la question à plusieurs reprises.

LE PROJET DE LOI FRANÇAIS.

En 1902, un projet de loi fut préparé par une commission extra-parlementaire instituée au ministère du commerce ; ce projet fut déposé à la Chambre des députés

une première fois le 12 juillet 1904, puis à nouveau le 15 juin 1906.

« Le gouvernement ne saurait mieux faire, disait M. le ministre du commerce lors du premier de ces dépôts, que de soumettre aux délibérations du Parlement le projet ainsi élaboré et d'emprunter, pour en éclaircir l'économie et les motifs, les termes mêmes du savant rapport dans lequel M. Charles Lyon-Caen, professeur à la Faculté de droit de Paris, membre de l'Institut, s'est fait l'interprète des vues et des conclusions de la commission ».

Le projet dont il s'agit fit l'objet, dans la législature dernière, d'un rapport présenté à la Chambre des députés le 18 février 1907 au nom de la commission des assurances par M. Guillaume Chastenet, député.

« Le texte adopté par cette commission, disait l'honorable rapporteur, ne s'écarte que très peu du projet déposé par le gouvernement le 12 juillet 1904, et qui résulte des longs et consciencieux travaux de la commission extra-parlementaire. »

Ce projet a été étudié et commenté par l'Association française des assurances sociales ; il nous est resté de cette étude le remarquable rapport de M. Dupuich.

La Société d'Etudes législatives s'est aussi occupée de la question ainsi que la Société de législation comparée.

Malgré cette activité, aucun résultat pratique n'est encore acquis, et depuis quatre ans le Parlement, absorbé

par la discussion des importantes lois de ces dernières années, semble s'être désintéressé du contrat d'assurance.

Les nations étrangères, au contraire, ont fait aboutir certaines réformes nécessaires. Nous ferons une place à part aux excellentes lois suisse et allemande de 1908 que nous examinerons spécialement, du moins, à l'égard du sujet qui nous occupe.

Il faudra noter brièvement les dispositions de la loi belge du 11 juin 1874 et mentionner seulement les quelques articles relatifs à l'assurance contenus dans le Code de commerce espagnol, les Codes italien, portugais et hollandais : « Toutes ces lois sont embryonnaires et défectives, se contentant de placer quelques points de repère (1). »

Dans ce silence quasi-universel, les Compagnies d'assurances ont seules parlé ; elles ont créé une sorte de loi extra-légale, quelquefois sage et utile, mais la plupart du temps dans un but intéressé.

La jurisprudence, appelée à trancher une foule de procès sans le secours de la loi, s'est trouvée souvent dans un grand embarras ; elle fut, en matière d'assurances, ce qu'était le prêteur à Rome : elle a dû, là où il n'existait aucun texte, forger la loi de toutes pièces.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur la nécessité d'une intervention législative, nous avons prouvé

(1) R. de la Grasserie, *Mélanges*.

qu'elle était indispensable. Il faut une loi qui, tout en respectant dans la mesure du possible le principe général de la liberté des conventions, prescrive impérativement certaines règles et prohibe certaines stipulations préjudiciables aux assurés.

DEUX SYSTÈMES POSSIBLES DE LÉGISLATION.

Il y a deux moyens de réglementer notre matière, ou plutôt deux systèmes partant chacun d'un point de vue différent : l'un, très dur et très rigoureux pour l'assuré, suivi en particulier par la loi belge de 1874 et le Code de commerce italien (art. 429) ; l'autre, faisant certaines distinctions équitables, suivi par les législations récentes, lois allemande et suisse de 1908 et notre projet de loi français.

Procédons à l'examen de ces deux systèmes, sans nous arrêter toutefois trop longtemps sur le premier qui semble constituer un recul sur l'interprétation libérale des clauses des polices par la jurisprudence.

CHAPITRE PREMIER

SYSTÈME RIGOUREUX DES LÉGISLATIONS BELGE ET ITALIENNE
(ART. 9, LOI BELGE 1874 ET 429, C. COM. ITALIEN). —
L'ERREUR ET LA CAUSE DE LA NULLITÉ DU CONTRAT.

La loi belge traite des réticences et fausses déclarations dans le chapitre III de son titre premier, qui dans l'esprit des législateurs de 1874, était destiné à former le titre X dans un projet de révision du Code de commerce.

L'article 9 est ainsi conçu :

ART. 9. — « Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle, lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions. »

LA LOI BELGE DÉROGE AU DROIT COMMUN.

C'est à peu près la reproduction de notre article 348 du Code de commerce de 1808.

Cependant si nous examinons cet article 9 nous voyons que la disposition finale : « de telle sorte que, etc... », qui ne semble au premier abord que la reproduction du droit commun (art. 1110, C. civ.), à tel point que

certain commentateurs s'y sont trompés, apporte en réalité une dérogation à l'article 1110. L'article 1110 exige, en effet, que l'erreur soit substantielle pour entraîner la nullité ; or, notre article 9 prononce la nullité du contrat quelle que soit l'erreur dans laquelle est tombé l'assureur, du moment où elle a pu l'entraîner à traiter aux conditions qu'il a acceptées.

Mais, pourra-t-on dire, c'est là précisément la notion même de l'erreur sur la substance ; il résulte en effet de certains textes et de l'opinion d'excellents auteurs (1) que l'erreur sur la substance est celle qui porte sur la qualité que les parties ont eue principalement en vue en contractant. Cette question est très délicate, et nous ne prétendons pas l'éclaircir, d'autant plus qu'elle semble bien n'aboutir en notre matière qu'à une querelle de mots. Ce que nous affirmons c'est qu'il résulte des termes de l'article 9 qu'ils englobent toutes les sortes d'erreurs qu'il nous plaît d'y faire entrer.

Il y a certainement une extension du droit commun, sans qu'on puisse dire exactement en quelle mesure, ni à quel endroit l'interprétation de l'article 9 dépasse les limites, d'ailleurs mal définies, de l'article 1110 (2).

On sent, dès lors, l'importance d'une disposition légis-

(1) Laurent, t. XV, n^{os} 488 et suiv. ; Baudry-Lacantinerie et Barde, t. I, n^{os} 53 et suiv. ; Larombière, t. I, art. 1110, n^o 3 ; M. Planiol, *Traité élém. de droit civil*, 2^e édit., t. II, n^o 1053.

(2) V. Aubry et Rau, 4^e éd., t. IV, § 343 *bis*, p. 296 ; Huc, t. VII, n^o 22 ; Colmet de Santerre, 2^e éd., t. V, n^o 16 *bis* ; Demolombe, t. XXIV, n^o 92.

lative aussi élastique ; l'assureur parviendra presque toujours à convaincre le juge que l'erreur dont il se plaint entre dans les termes très larges de l'article 9 ; la cause de nullité deviendra alors, en fait, l'erreur *pure et simple*.

C'est le système qui découle de l'article 348, du moins tel qu'il est appliqué par une jurisprudence constante ; il suffit qu'il y ait erreur de la part de l'assureur pour que la nullité soit prononcée, sans qu'on ait besoin de rechercher si l'assuré a été de mauvaise foi, et, chose plus grave, sans qu'on ait à distinguer entre la bonne foi de l'assuré et son ignorance. Tant pis pour l'assuré s'il n'a pas déclaré tout ce qu'il connaissait, et tant pis encore pour lui s'il a péché par ignorance, cédant de la sorte à une erreur inévitable.

L'exposé des motifs de la loi belge prétend que ce système est indispensable et que le système contraire est impossible, car il pourrait dissimuler des fraudes, parce que l'assuré aurait souvent intérêt à cacher la vérité afin de se ménager des recours.

Ce système, adopté également par le Code italien, a été jugé très sévèrement par Vivante (1) en particulier.

SORT DES PRIMES.

La loi belge a cependant compensé la rigueur de son article 9 en adoptant des dispositions plus libérales au point de vue de la restitution pour une certaine part et

(1) *Traité de l'assurance.*

sous des conditions déterminées, des primes versées par l'assuré.

« ART. 10. — Dans tous les cas où le contrat est annulé en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques. »

La loi belge est bienveillante pour l'assuré de bonne foi, il semble même qu'au sujet de la restitution des primes elle n'ait pas assez sauvegardé les intérêts de l'assureur, car, lorsqu'il sera jugé que le risque n'a été couru à aucun moment, cas où il faudra restituer la prime pour le tout, la Compagnie d'assurances soumise au remboursement, sera frustrée. Il faut tenir compte, en effet, des frais qu'a pu avoir à assumer la Compagnie pour la conclusion du contrat (frais généraux, commission au courtier, etc...). Il serait équitable de lui laisser une partie des primes à titre d'indemnité ; c'est d'ailleurs le désir qui avait été émis par les commissions du Sénat. Elles voulaient qu'il fût permis à l'assureur de stipuler qu'il conserverait une partie de la prime pour couvrir les frais occasionnés par l'assurance annulée par la suite. Mais, dans la dernière délibération, on a craint qu'en ouvrant la porte à l'exception, la règle n'y passât et l'amendement fut rejeté.

« ART. 11. — Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime, sans préjudice de l'action publique s'il y a lieu. »

Nous verrons, en procédant à l'étude de notre projet de loi, qui contient la même disposition, que c'est un avantage exagéré de laisser à l'assureur la totalité des primes en cas de dol ou de mauvaise foi de l'assuré.

En résumé, il résulte de ce rapide examen que le Parlement belge s'est trop pressé d'édicter une loi qui gagnerait à être retouchée ; en 1874, les assurances n'avaient pas encore atteint le développement actuel, qui du reste s'accroît de jour en jour.

CHAPITRE II

SYSTÈME LIBÉRAL DES LÉGISLATIONS RÉCENTES. — L'ASSURÉ
DE BONNE FOI N'ENCOURT PAS LA DÉCHÉANCE. — LE PRO-
JET FRANÇAIS. — LA LOI SUISSE. — LA LOI ALLEMANDE.

Le système rigoureux qui impose la déchéance à l'assuré coupable de réticence, quelle que soit sa foi, a été abandonné par les législations récentes.

Celles-ci distinguent entre l'assuré qui a déclaré tout ce qu'il croyait avoir à dire, et celui qui sciemment a dissimulé la vérité ou une partie de la vérité. Ce dernier seul encourt la déchéance. Tel est le principe qui a guidé les législateurs français, allemands et suisses. Mais, néanmoins, des différences importantes subsistent entre ces trois codifications, ce qui nécessite un examen particulier de chacune d'elles.

SECTION I. — Le projet français de 1904.

Voici le texte de l'article 36 du projet français, tel qu'il a été révisé par la commission de la Chambre des députés :

ART. 36. — « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul pour réticence

ou pour fausse déclaration de la part de l'assuré, qu'il y ait dol ou négligence, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

L'assurance est nulle même dans le cas où, soit la réticence, soit la fausse déclaration, n'aurait pas influé sur la réalisation du sinistre.

Les primes payées demeurent acquises à l'assureur. Le paiement des *primes dues* doit avoir lieu à titre de dommages-intérêts.

L'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

En ce qui concerne les réticences ou fausses déclarations personnelles à l'assuré, les parties peuvent convenir que la prescription annale leur est applicable (1).

Quand l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, à moins que l'assureur ne consente à maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion de ce dont

(1) Ce paragraphe a été ajouté par la commission de la Chambre des députés ; c'est, du reste, la seule modification qu'elle ait apportée au projet du gouvernement.

le taux des primes payées a été inférieur au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

Le projet distingue donc deux cas :

1° Le consentement de l'assureur a été vicié par dol, erreur ou oubli involontaire de l'assuré ;

2° Il a été vicié par une réticence de l'assuré qui ignorait le fait à déclarer.

Nous allons passer en revue successivement les dispositions que contient le projet relativement à ces deux cas différents.

*
* *

§ 1. — Si la réticence a été commise par l'assuré volontairement ou seulement par négligence, la sanction de cette faute est la nullité du contrat.

Nous savons que le législateur ne pouvait en décider autrement en raison de la dépendance dans laquelle se trouve l'assureur en cette matière vis-à-vis de l'assuré ; il est dans l'obligation de contracter sur les seules déclarations de ce dernier ; il doit par conséquent n'attendre que de son co-contractant la déclaration exacte des risques qu'il va couvrir.

CONSÉQUENCES AU POINT DE VUE DE LA PRIME.

Régulièrement, le contrat étant nul dans son origine, les choses devraient être remises en leur état primitif, et les primes rendues à l'assuré. Mais, en équité, il ne peut en être ainsi ; en effet, l'assurance, contrat suc-

cessif, a été exécuté loyalement par l'assureur ; il a eu, du moins, des frais à supporter, il serait donc profondément injuste qu'on lui ordonnât de restituer les primes qu'il a perçues et qui ne sont pas *sine causa* dans sa caisse. Le projet décide qu'elles lui resteront acquises à titre de dommages-intérêts. Il ne distingue pas, toutefois, entre les primes acquittées et celles qui, échues, n'ont pas été versées : il dit les *primes dues*, mais il est bien clair qu'il n'entend parler que des primes échues ; il pourrait cependant être utile de modifier cette expression et d'écrire les *primes échues*, afin qu'aucune confusion ne soit possible. Mais c'est là une petite modification de forme, sans importance, il est d'autres objections de fond, bien plus graves, que l'on peut faire aux dispositions du projet.

Tout d'abord, il semble que c'est constituer à l'assureur un avantage exagéré que de lui laisser la totalité des primes même en cas de réticence dolosive de l'assuré, car le total peut en être parfois fort élevé et absolument disproportionné avec le dommage subi.

A fortiori l'équité se trouvera encore plus choquée si la même solution intervient alors que l'assuré n'a été coupable que de négligence ; c'est cependant ce que décide le projet de loi.

Notons ensuite une lacune importante : le projet ne parle pas du cas où le fait omis ou insuffisamment déclaré a été connu de l'assureur. Nous verrons que les lois suisse et allemande, beaucoup plus prévoyantes, se sont étendues assez longuement sur ce point.

DÉLAI DE RÉSILIATION.

En outre, pour le délai de résiliation il n'y a aucune disposition spéciale.

Il est clair qu'il y a un grand avantage pour l'assuré à connaître dans un bref délai la décision de l'assureur. Quand la Compagnie a découvert le fait omis, elle commet une véritable escroquerie en n'agissant pas immédiatement en résiliation ; on est fondé à croire qu'elle tient le raisonnement suivant : continuons à percevoir les primes, nous aurons le temps de résilier quand le sinistre se produira. Le projet laisse subsister le délai ordinaire d'un an, indiqué formellement dans l'article 38, délai, à notre avis, beaucoup trop étendu, car les Compagnies d'assurances ont l'habitude des actions en justice et ne se trouveraient pas prises au dépourvu par la stipulation d'une plus courte prescription.

DIVISIBILITÉ DES RISQUES.

On peut aussi, à bon droit, être surpris de ne pas voir figurer dans le projet de loi une disposition consacrant une tendance récente mais très marquée de la jurisprudence relative à l'indivisibilité des risques (1). Si la police d'assurance mentionne différents risques et que relativement à l'un d'eux il se soit produit une réticence, la déchéance ne doit atteindre que la part d'indemnité afférente à ce risque, sans que la convention par laquelle l'assureur a stipulé l'indivisibilité ait une vertu suffisante pour annuler complètement le contrat.

(1) V. 1^{re} partie, ch. III, *in princip.*

*
* *

IGNORANCE PAR L'ASSURÉ DU FAIT À DÉCLARER.

§ 2. — La seconde hypothèse visée par l'article 36 a trait au cas où la réticence a été l'effet d'une ignorance absolue par l'assuré du fait à déclarer.

M. Dupuich, dans son remarquable rapport à l'Association des assurances, a exprimé l'espoir de voir scinder cet article 36 en deux parties, dont la deuxième deviendrait un article 36 *bis* où il serait question de cette seconde hypothèse. C'est là une correction qui aurait pour but de donner plus de clarté aux indications de la loi.

Il serait nécessaire, en effet, de marquer très clairement l'intention du projet de rompre avec les anciens errements suivis par les législations antérieures et les décisions de la jurisprudence.

Dans notre hypothèse, l'assuré loin d'avoir à supporter le poids d'un dol, n'a pas même de faute à se reprocher, pas même une négligence, pas même un oubli. Il a omis de déclarer un fait, parce qu'il l'ignorait.

Quelle va être alors la sanction ? Le contrat ne sera pas nul et le projet distingue deux circonstances.

a) Quand l'omission est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de résilier, mais en prévenant l'assuré, ou bien il peut proposer à celui-ci une augmentation de prime.

b) Si la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, il y a lieu à une réduction de l'indemnité, proportionnelle à l'aggravation du risque résultant du fait omis.

L'ensemble de ces dispositions est à la fois favorable et préjudiciable à l'assuré. Favorable, car il peut très bien se faire que l'assuré ignorant, au moment du contrat, le fait à déclarer, en acquiert connaissance par la suite. Dès ce moment sa bonne foi cesse, et cependant il bénéficie en cas de sinistre de la disposition (b) édictée en second lieu.

Il faudrait fixer un court délai pendant lequel il serait permis à l'assuré de faire connaître à l'assureur le fait qui vient de se révéler à son entendement, après quoi tous deux se mettraient d'accord pour l'augmentation de la prime. Si l'assuré laissait passer ce délai, sans informer l'assureur, il serait considéré comme étant de mauvaise foi.

D'autre part le projet est aussi, avons-nous dit, préjudiciable à l'assuré ; il décide, en effet, que si la découverte de l'omission n'a lieu qu'après le sinistre (et c'est le cas le plus fréquent), l'assuré n'a droit qu'à une indemnité réduite proportionnellement aux primes payées. Cette solution est inexplicable théoriquement, car l'assuré n'a absolument rien à se reprocher, il a accompli tout son devoir en déclarant tout ce qu'il connaissait, il n'a commis aucune faute et ne doit par conséquent aucuns dommages-intérêts. On cherche en vain sur quel principe se fonde cette réduction d'indemnité.

On ne peut même pas argumenter de l'article 36 qui ne permet de demander un supplément de prime que pour l'avenir : c'est donc que pour le passé rien n'est modifié ; l'assuré a droit à l'intégralité de la somme stipulée à titre d'indemnité d'assurance.

SORT DES PRIMES.

Le projet nous dit aussi que l'assureur a le droit de résilier le contrat quand la découverte de l'omission a lieu avant tout sinistre. On se demande aussitôt quel va être le sort des primes et on est en droit de s'étonner quand on constate que le projet n'en parle pas, non plus d'ailleurs qu'aucun des nombreux rapports dont il a été l'objet.

L'assureur doit-il restituer les primes ? L'hésitation est impossible et la réponse nécessairement affirmative. L'assureur n'a droit à aucun dédommagement, n'ayant pas couru de risque.

Il est fort regrettable que le projet ne statue pas sur ce point, car en l'absence de dispositions législatives, il est loisible à l'assureur de stipuler les primes irrestituables et, en fait, cette stipulation est insérée dans toutes les polices.

LA CLAUSE D'INCONSTABILITÉ.

En revanche, la commission de la Chambre des députés a cru devoir ajouter un paragraphe additionnel, conçu assez peu clairement du reste, aux termes duquel le projet considère comme licite la clause par laquelle les parties conviennent que la prescription annale sera

applicable, en toutes branches d'assurances, aux réticences personnelles à l'assuré.

M. Chastenet, dans son rapport, explique ainsi le but et l'utilité de cette disposition complémentaire : « Il y aurait, dit l'honorable rapporteur, avantage à permettre aux Compagnies de renoncer à contester le degré d'exactitude des déclarations de l'assuré après un certain temps. »

Pour parler franc, il ne s'agit pas d'autre chose que de reconnaître la validité de la clause d'incontestabilité et de l'étendre à toutes les branches d'assurances, car, en matière d'assurance-vie, le projet du gouvernement comportait déjà, dans son article 39, la mention suivante : « Toutefois, il peut être convenu, en matière d'assurance sur la vie, que l'assureur renonce à se prévaloir absolument, ou après le paiement d'un certain nombre de primes, des omissions ou des déclarations inexactes provenant d'une simple négligence des assurés. »

La commission de la Chambre des députés paraît, au premier abord, avoir agi utilement en étendant à toutes les branches d'assurances cette disposition qui n'a, en effet, aucune raison de rester spéciale aux assurances sur la vie. Il semble que M. Chastenet n'avait pas tort de dire que « les réticences de l'assuré perdent de leur gravité au bout d'un certain temps, quand l'assureur, par ses propres moyens d'investigation, a connu la vérité, et cependant n'a pas protesté contre les déclarations de l'assuré ».

C'est très justement raisonner ; mais pourquoi permettre la clause d'incontestabilité seulement en cas de réticence due à l'ignorance du fait par l'assuré ? (car il ne fait pas de doute que c'est seulement pour ce cas-là que le paragraphe additionnel a été écrit ; cela résulte de sa place, à la suite de l'alinéa ayant trait à la réticence par ignorance). On devrait équitablement étendre cette disposition au cas où il y a eu négligence de l'assuré ; il faudrait la formuler en termes plus généraux.

Mais il est inutile de prolonger la discussion avant de rechercher si la disposition en elle-même est vraiment efficace. Voyons quel avantage nous allons retirer de cette permission qu'accorde le projet d'insérer dans les contrats la clause d'incontestabilité : elle fait double emploi avec l'article 1338 du Code civil qui permet formellement la ratification expresse ou tacite, des conventions entachées de nullité.

Ah ! il est clair qu'il en serait autrement si le projet ordonnait *impérativement* d'observer l'incontestabilité des polices après l'écoulement d'un certain délai et la disposition additionnelle pourrait alors avoir une certaine utilité ; mais telle qu'elle est conçue, facultative pour les Compagnies, elle ne saurait avoir aucune efficacité.

Elle doit d'ailleurs être supprimée à un autre titre : nous avons vu, en effet, qu'elle ne serait pas d'une grande utilité pratique pour l'assuré surtout quand il serait appelé à traiter avec une Compagnie d'assurances

peu scrupuleuses ; or, c'est précisément pour défendre les clients d'une telle Compagnie contre les embûches qui peuvent lui être tendues, qu'une loi est nécessaire.

On peut aussi protester contre ce droit de résiliation accordé à l'assureur dans le cas où il y a ignorance, de la part de l'assuré, du fait à déclarer ; on conçoit seulement une augmentation du tarif des primes, et encore faut-il, à notre sens, que l'assureur justifie d'une augmentation des risques.

CARACTÈRE FACULTATIF DES DISPOSITIONS DU PROJET.

Enfin, par un fâcheux et très regrettable oubli, les auteurs du projet n'ont pas donné aux dispositions édictées le caractère impératif, de sorte que les clauses contraires restent possibles. Il est vrai que les auteurs du projet ont craint de multiplier les dispositions impératives, de peur d'entraver l'initiative des particuliers et de mettre obstacle aux conventions privées qui doivent jouir d'une certaine liberté ; mais les lois, en matière d'assurances, ne valent que par le caractère impératif, car elles ont pour but de défendre les assurés contre les assureurs de mauvaise foi.

« Une des grandes difficultés que présente un projet de ce genre, a dit M. Lyon-Caen (1), c'est de faire une part légitime à la liberté des conventions, sans négliger les dispositions prohibitives ou impératives indispensables. C'est un point très difficile à régler. »

(1) *Bulletin de la Société d'Etudes législatives.*

Nous pensons qu'en notre matière les législateurs auraient, pu sans danger, vaincre ce scrupule.

Pour terminer, il reste à présenter sur ce projet de 1904 une dernière observation relative à l'assurance sur la vie.

L'ARTICLE 72 RELATIF AUX ASSURANCES-VIE.

L'article 72 du projet est ainsi conçu : « L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assuré est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêts. »

On voit que la déchéance est écartée, et c'est une décision très juste, puisqu'aussi bien l'assuré, au moment de la conclusion du contrat, avait un âge que l'assureur consentait à prendre en charge. On rétablit simplement les choses dans l'état où elles seraient si l'assuré avait déclaré son âge réel ; la déchéance serait une mesure excessive et défavorable à la fois à l'assuré et à l'assureur, d'autant plus que ces sortes d'inexactitudes sont très fréquentes.

Nous verrons cependant, en examinant l'article 75 de la loi suisse de 1908, que ce n'est pas exactement remettre les choses en l'état que d'ordonner à l'assureur de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêts. Il devrait plutôt restituer la différence entre la réserve existante et celle qui était nécessaire pour l'âge réel d'entrée.

SECTION II. — La loi suisse du 2 avril 1908.

ESSAIS DE CODIFICATION.

La Suisse s'est beaucoup occupée du contrat d'assurance. Les essais de codification remontent au projet de Code de commerce suisse de Munzinger (1864) qui, à la base de son travail sur les assurances, place les deux grands principes du « maintien de l'ordre public » et de « la protection de l'assuré ».

Lors de la discussion de la loi du 25 juin 1885, organisant le contrôle de l'Etat sur les établissements privés d'assurances, ce projet de codification fut ajourné parce qu'on trouva qu'il serait utile d'attendre les résultats et de profiter des expériences que devait fournir l'exercice du contrôle fédéral. C'est ce qui explique la quasi-perfection de la loi à laquelle on a abouti en 1908.

Les délibérations de la commission, nommée en 1893 par le gouvernement, commencèrent en 1897, sur un avant-projet préparé par le docteur Rölly, professeur à

Zurich, et se terminèrent en 1904 par l'adoption du projet. La discussion vint en 1905 devant le Conseil des Etats qui, ayant apporté quelques modifications, promulgua la loi le 2 avril 1908.

Cette loi consacre les solutions équitables des tribunaux et tend, plus qu'aucune législation, à défendre les individus isolés contre le monopole de fait dont sont investies les puissantes Compagnies d'assurances. « Toutes les fois, dit l'exposé des motifs, que les parties en présence n'ont pas, comme dans les assurances maritimes et les réassurances, ou une égale puissance économique, ou une égale expérience des affaires, il faut défendre le faible contre le fort. Sans prendre parti pour l'assuré contre l'assureur, le législateur a entendu exercer une mission protectrice à l'égard du premier. » Cette idée constitue le caractère dominant de la loi du 2 avril 1908.

Nous avons trouvé un langage sensiblement semblable dans l'exposé des motifs du projet français, mais tandis qu'en France les prescriptions du projet ne correspondaient pas au langage catégorique employé par le rapporteur, la Suisse ne se payait pas de mots et édictait un certain nombre de dispositions sévères, prohibitives ou impératives.

En raison de la très grande importance de la matière des réticences, le législateur suisse n'a pas dédaigné de s'y arrêter, et si en France on ne trouve qu'un seul article relatif aux fausses déclarations, la loi fédérale

helvétè y consacre les articles 4 à 9, les articles 25 et 26 dont voici le texte :

« ART. 4. — Le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat.

« Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues.

« Sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques.

« ART. 5. — Doivent être déclarés, si le contrat est conclu par un représentant, tous les faits importants qui sont ou doivent être connus du représenté et tous ceux qui sont ou doivent être connus du représentant.

« ART. 6. — Si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence.

« ART. 7. — Lorsque le contrat est relatif à plusieurs choses ou à plusieurs personnes et que la réticence n'a trait qu'à quelques-unes de ces choses ou de ces per-

sonnes, l'assurance reste en vigueur pour les autres, s'il résulte des circonstances que l'assureur les aurait assurées seules aux mêmes conditions.

« ART. 8. — Malgré la réticence (art. 6), l'assureur ne pourra pas se départir du contrat :

« 1° Si le fait qui a été l'objet de la réticence a cessé d'exister avant le sinistre ;

« 2° Si l'assureur a provoqué la réticence ;

« 3° Si l'assureur connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ;

« 4° Si l'assureur connaissait ou devait connaître le fait qui a été inexactement déclaré ;

« 5° Si l'assureur a renoncé au droit de se départir du contrat.

« 6° Si celui qui doit faire la déclaration ne répond pas à l'une des questions posées et que, néanmoins, l'assureur ait conclu le contrat. Cette règle ne s'applique pas lorsque, d'après les autres communications du déclarant, la question doit être considérée comme ayant reçu une réponse dans un sens déterminé et que cette réponse apparaît comme une réticence sur un fait important que le déclarant connaissait ou devait connaître.

« ART. 25. — En cas de résiliation unilatérale du contrat, notamment pour l'une des causes prévues aux articles 6 et 75, alinéa 1, l'assureur conserve son droit à la prime pour la période d'assurance en cours au moment de la résiliation.

« Cependant si la résiliation a lieu avant que le risque

ait commencé à courir pour l'assureur, celui-ci a droit seulement au remboursement de ses frais.

« Si la prime avait été payée d'avance pour plusieurs périodes d'assurance, l'assureur doit restituer au moins les trois quarts des primes afférentes aux périodes futures d'assurance.

« ART. 26. — Le contrat peut accorder à l'assureur le droit de réduire de moitié au plus les prestations qui lui incombent aux termes de l'article 25, alinéas 3 et 4 de la présente loi, si une réticence a été commise dans l'intention d'induire l'assureur en erreur. Par contre, dans ce cas, l'assureur ne peut pas réclamer d'autre indemnité.

« ART. 75. — En cas d'indication inexacte de l'âge, l'assureur ne peut se départir du contrat que si l'âge réel lors de l'entrée ne rentre pas dans les limites d'admission fixées par lui.

« Si, par contre, l'âge d'entrée est compris dans ces limites, il y a lieu d'appliquer les règles suivantes :

1° Si, par suite de l'indication inexacte de l'âge, il a été payé une prime moindre que celle qui aurait dû être payée d'après l'âge réel d'entrée. l'obligation de l'assureur doit être réduite dans la proportion qui existe entre la prime stipulée et la prime du tarif pour l'âge réel d'entrée. Si l'assureur s'était déjà acquitté, il a le droit de répéter, avec les intérêts, ce qu'il a payé de trop d'après ce calcul ;

« 2° Si, par suite de l'indication inexacte de l'âge, il a

été payé une prime plus élevée que celle qui aurait dû être payée d'après l'âge réel d'entrée, l'assureur est tenu de rembourser la différence entre la réserve existante et celle qui était nécessaire pour l'âge réel d'entrée. Les primes ultérieures devront être réduites d'après l'âge réel d'entrée ;

« 3° Pour les calculs prévus aux chiffres 1 et 2 du présent article, il faut appliquer les tarifs qui étaient en vigueur lors de la conclusion du contrat. »

LIMITATION DE L'OBLIGATION DE DÉCLARATION.

Ainsi la loi suisse est très complète et très précise. Examinons d'abord l'obligation de déclaration proprement dite : nous voyons, article 4, que l'obligation de déclarer est limitée aux faits connus du proposant ou qui auraient dû être connus par lui au moment du contrat, et cette obligation ne concerne que les faits importants que l'alinéa 2 s'empresse de définir : ce sont, dit-il, tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues.

QUESTIONNAIRE.

Mais la loi suisse ne s'en tient pas à cette seule indication : en outre de sa définition des faits importants, elle prévoit une autre manière de limiter l'obligation de déclaration : c'est le questionnaire de l'emploi duquel on tire les règles suivantes :

Si l'assuré a omis de répondre à une des questions et que néanmoins l'assureur ait accepté le contrat,

celui-ci ne pourra plus s'en départir. Cette règle évite la fraude qui consisterait pour l'agent à laisser l'assuré omettre de répondre à une question d'apparence insignifiante ; puis, le sinistre venu, la Compagnie opposerait la déchéance. Toutefois, l'article 8-6° contient une restriction : la règle ne s'applique pas si, d'après les autres communications du déclarant, la question à laquelle il n'a pas été spécialement répondu peut être considérée comme ayant reçu une réponse dans un sens déterminé et que précisément cette réponse présente une réticence relative à un fait important que le déclarant devait connaître. Cependant faut-il encore que la question soit posée en termes clairs et non équivoques. Par ces termes le législateur semble enjoindre aux tribunaux de juger sévèrement les questions ambiguës.

LE QUESTIONNAIRE EST FACULTATIF.

La loi suisse, d'ailleurs, n'impose pas le questionnaire ; elle permet aux Compagnies de déroger à cette pratique.

Le questionnaire usité dans l'assurance-vie n'est pas en usage dans l'assurance-incendie. Sans doute, l'assuré doit aussi faire ici certaines déclarations répondant à certaines questions posées dans la police, mais ces déclarations ne sont pas limitées et l'obligation du déclarant reste quand même dans l'indétermination. Les Compagnies n'emploient pas le questionnaire en matière d'incendie parce qu'elles prétendent que chaque affaire comporte des circonstances particulières qu'elles

ne peuvent prévoir et qui sont néanmoins pour elles utiles à connaître, de sorte qu'en ne limitant pas les déclarations dans un questionnaire, elles ont plus de chances d'être renseignées complètement.

L'utilité d'un questionnaire, surtout en matière d'assurances sur la vie, n'est pas discutable, et il serait à souhaiter qu'on introduise dans notre projet une disposition visant ce procédé qui constitue une sûre garantie pour l'assuré ; il ne craindrait plus, de la sorte, un oubli involontaire et souvent irréparable.

CONSÉQUENCES DE LA RÉTICENCE.

Quelle est maintenant la sanction de la réticence ou de la fausse déclaration ? Si l'assuré n'a pas satisfait à l'obligation de déclaration telle qu'elle est déterminée par l'article 4, l'assureur ne sera pas lié par le contrat ; mais, chose importante, il faudra qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de l'omission.

L'établissement de ce court délai est très utile, car, d'une part, il ne saurait nuire aux assureurs, habitués à la procédure, et, d'autre part, il fait cesser l'incertitude de l'assuré au sujet de la validité de sa police.

Dans le projet français, quand la réticence a été intentionnelle, la sanction est uniformément la déchéance du droit à l'indemnité. Il n'en est pas de même en Suisse : le législateur énumère un certain nombre de cas où l'assureur ne sera pas admis à se prévaloir de l'omission ou de la fausse déclaration de l'assuré.

Ainsi, malgré la fausse déclaration, l'assureur ne sera pas admis à se départir du contrat :

1° Quand le fait qui a été l'objet de la réticence a cessé d'exister avant le sinistre.

La disparition de la cause de nullité valide en quelque sorte le contrat rétroactivement. Cette disposition est vraiment favorable à l'assuré, surtout quand il a un dol à se reprocher ;

2° Quand l'agent de l'assureur a connu le fait non déclaré ou provoqué la réticence.

Cette disposition met un obstacle complet à la fraude que redoutent certains auteurs et qui consiste pour l'agent à engager l'assuré à ne pas mentionner certains faits dans le but de faire réduire le montant des primes, pour être plus sûr de conclure l'assurance et, partant, de toucher la commission.

Mais cet article ne prévient pas seulement contre les fraudes, il prémunit également l'assuré contre la non-déclaration des circonstances connues de l'agent et qu'à cause de cela, l'assuré peut avoir tendance à ne pas mentionner.

Il met fin à la grave controverse qui s'élevait au sujet de la clause des polices interdisant à l'assuré d'exciper de la visite des lieux par l'agent et de la participation de ce dernier à la rédaction de la police.

Cette disposition trouve son fondement juridique dans l'article 34 de la loi suisse qui déclare que l'agent représente l'assureur pour « les actes que comporte

habituellement l'exécution des opérations confiées à un agent semblable, ou les actes que l'agent a coutume de faire avec l'autorisation tacite de l'assureur ».

Il en résulte qu'il y a ici une présomption de connaissance par l'assureur des faits que son agent a pu constater.

C'est peut-être la réforme qu'il importe le plus vivement d'introduire dans notre législation ; c'est la seule manière de mettre fin à la situation qui résulte pour les assurés de l'insertion de la fameuse clause additionnelle dans les polices d'assurance. Cette réforme nous permettrait de laisser dans sa gaine l'arme que pourrait nous fournir l'article 6 du Code civil que la Cour suprême considère comme la ressource des cas extrêmes. Il pourrait dorénavant dormir en paix du bon et lourd sommeil que la jurisprudence, en notre matière, jusqu'ici n'a jamais voulu troubler (1).

3° La loi suisse règle aussi en une ligne la valeur de la clause d'incontestabilité. Elle s'arrange de façon à faire avorter les revendications de l'assureur qui l'a introduite dans son contrat ; elle ne le force pas à l'insérer dans ses polices, mais elle entend que, si elle y est mentionnée, elle soit une garantie et non un leurre pour les assurés. Elle décide que l'assureur ne saurait se prévaloir de la nullité d'un contrat dont il a renoncé à se départir.

(1) M. Saleilles, *Société d'études législatives* (*Bulletin de la*).

Relativement à l'indivisibilité des risques, l'article 7 condamne la pratique générale des Compagnies d'assurances qui ne manquaient pas de la stipuler. C'est là encore une heureuse disposition qu'il serait très avantageux d'insérer dans le projet français.

IGNORANCE DU FAIT A DÉCLARER.

Voyons maintenant la façon dont est traité l'assuré coupable d'une omission qu'il lui était impossible de ne pas commettre, puisqu'il ignorait la circonstance qu'il s'agissait de déclarer. Cette question est réglée très équitablement dans la loi suisse, car non seulement elle ne prononce pas la déchéance, mais elle n'accorde même pas à l'assureur le droit de résilier le contrat, contrairement au projet français qui lui permet d'agir en résiliation. Bien plus, quand l'erreur vient à être découverte, la loi suisse n'autorise pas l'assureur à réclamer un supplément de prime. Le contrat reste intact et doit produire ses effets tant que l'assuré a satisfait à ses obligations sans qu'aucune faute ait jamais pu lui être reprochée.

Il y a peut-être dans cette disposition un excès de sévérité à l'égard de l'assureur. Dans son désir profond de protéger le « faible contre le fort » la loi semble avoir dépassé son but ; il est incontestable que cette dernière décision constitue une sévère pénalité pour l'assureur, car, en somme, lui non plus n'a commis aucune faute, et il va cependant supporter les conséquences d'une réticence qui ne lui est pas imputable. Il serait peut-être

plus juste de l'autoriser à percevoir une prime supérieure, sinon à partir du jour originaire du contrat, du moins depuis l'époque de la découverte de l'erreur.

Ces différences que nous venons de signaler entre la loi suisse et le projet français tiennent à la manière dont le législateur suisse a traité le sujet : il s'est attaché au point de vue subjectif, il a limité l'obligation de déclaration aux seuls faits connus ou devant être connus de l'assuré.

Notons encore que dans le cas où la découverte de l'erreur ne se produit qu'après l'arrivée du sinistre, il n'est pas question, comme dans le projet français, de réduire, en quelque proportion que ce soit, l'indemnité due par l'assureur. Cette solution est la seule qui soit logique, et nous avons déjà montré que la solution contraire est impossible à motiver rationnellement.

SORT DES PRIMES.

Le projet français ne s'occupe pas des primes, de sorte que les conventions particulières les stipuleront toujours acquises aux assureurs. La loi suisse, au contraire, traite cette question en détail et renvoie aux dispositions du Code fédéral, titre des obligations, pour les dommages-intérêts qui pourraient être dus à l'assureur comme indemnité de résiliation.

Très soucieuse des intérêts de l'assuré, elle décide que si l'assureur a perçu des primes d'avance pour plusieurs périodes d'assurance, il doit restituer au moins les trois quarts des primes afférentes aux périodes fu-

tures d'assurance. On voit que le législateur a aussi safeguardé les intérêts des assureurs : il n'ordonne pas la restitution de la totalité des primes, car l'assureur a besoin d'une contre-partie supplémentaire quand les frais d'assurance n'ont pu être amortis qu'en partie sur les primes acquises.

L'assureur conserve aussi son droit à la prime pour la période d'assurance en cours au moment de la résiliation ; cette disposition n'est autre que l'application du principe de l'indivisibilité des primes (1).

S'il s'agit d'assurance sur la vie, l'assureur devra restituer l'excédent dans la mesure de la prestation minima prescrite pour le rachat, du moins dans les contrats où le droit de l'assuré au capital est certain.

Ces mesures sont prises dans le cas où il y a eu omission sans fraude de la part de l'assuré ; mais quand celui-ci a induit sciemment l'assureur en erreur, la loi permet aux parties de stipuler dans le contrat que dans ce cas les prestations qui incombent à l'assureur aux termes de l'article 25, alinéas 3 et 4, seront réduites de moitié. C'est évidemment à titre de peine que la loi accorde cet avantage à l'assureur ; aussi prend-elle le soin de stipuler que, si cette clause pénale existe dans

(1) Il est de principe, que du moment où le risque a été à la charge de l'assureur pendant une fraction de l'année, si courte fût-elle, l'assureur a droit, même si le contrat prend fin prématurément, à la totalité de la prime et n'en doit rien restituer à l'assuré, qui la paie au début de chaque année.

la convention, l'assureur ne pourra pas se fonder sur la théorie générale des dommages-intérêts pour réclamer une autre indemnité.

CARACTÈRE IMPÉRATIF DES DISPOSITIONS DE LA LOI SUISSE.

Enfin, signalons que la loi suisse n'a pas oublié de déclarer que les articles 6, 25, 26, etc... ne peuvent pas être modifiés par la convention au détriment de l'assuré. Tout en laissant subsister dans une certaine mesure le principe de notre article 1134, elle n'a pas craint de multiplier les dispositions impératives : « Le rôle du législateur, dit Ehrenberg (1), consiste surtout à protéger l'assuré par une série de prescriptions impératives, et en agissant ainsi, il rend en même temps le meilleur des services aux Compagnies d'assurances. » Il est facile de comprendre qu'en forçant les assureurs à observer certaines lois qui sont autant de garanties pour l'assuré, on diminue le nombre des procès, résultat de nature à vulgariser et à développer l'assurance.

L'ARTICLE 75 RELATIF AUX ASSURANCES-VIE.

Notons pour terminer l'intéressante disposition de l'article 75 relatif à l'assurance sur la vie. En cas d'inexactitude dans la déclaration de l'âge, l'assureur n'a pas le droit de se départir du contrat, du moment que l'assuré avait un âge que la Compagnie consent ordinairement à prendre en charge, il n'y a lieu qu'à

(1) *Versicherungsrecht.*

une modification du tarif des primes. Si, par suite de l'indication inexacte de l'âge, l'assuré a payé une prime moindre que celle qu'aurait exigée l'âge réel, l'indemnité d'assurance sera réduite dans la proportion qui existe entre la prime stipulée et la prime du tarif pour l'âge réel d'entrée.

Si, au contraire, l'assuré a payé une prime plus forte qu'il n'aurait dû, l'assureur est tenu de rembourser la différence entre la réserve existante et celle qui était nécessaire pour l'âge réel d'entrée. Il y a donc ici une différence avec le projet français : ce dernier oblige l'assureur à restituer la portion de prime perçue en trop. Il nous semble que le législateur suisse s'est mieux rendu compte de l'obligation qui doit peser sur l'assureur ; le législateur français semble croire que l'assureur s'est enrichi de l'excédent de la prime payée sur celle qui aurait dû l'être. Si l'on tient compte du mécanisme réel de l'assurance-vie, on s'aperçoit qu'il n'en est rien. L'assureur ne s'est pas enrichi exactement de cet excédent, car il en a fait emploi, année par année, suivant sa destination ; l'enrichissement consiste bien plutôt ici en la différence existant entre la réserve actuelle, au moment de la modification du contrat et la réserve qui aurait dû être constituée au même moment d'après l'âge véritable. Cette réserve serait évidemment plus faible, c'est l'excédent que l'assureur devra rembourser (1).

(1) *Sic* : Cosmao-Dumanoir, *Bulletin de la Société de législation comparée*.

Mais ce ne serait qu'une petite modification à introduire dans le projet français, dont les conséquences seraient sans bien grande importance.

SECTION III. — La loi allemande du 30 mai 1908 (1).

La loi allemande, en ses dispositions principales, se rapproche très sensiblement de la loi suisse ; c'est le même principe de la protection de l'assuré contre l'assureur qui prédomine dans les deux lois. Nous pourrions par conséquent nous contenter de passer rapidement en revue la loi allemande en ne nous arrêtant qu'aux légères différences de détail que comportent certains articles.

Les textes relatifs à notre matière sont plus longs et plus nombreux dans la loi allemande que dans le projet français et la loi suisse ; il n'en résulte pas d'ailleurs, sauf sur un point, une plus grande précision que dans cette dernière législation.

Pour donner plus de commodité aux références, nous allons les citer *in extenso* :

« ART. 6. — S'il est spécifié au contrat qu'en cas d'inexécution d'une obligation qui devait être remplie à l'égard de l'assureur avant la survenance de l'événement assuré, celui-ci aura le droit de résilier le contrat ou sera délié de l'obligation de fournir la prestation, il

(1) Traduction de Fernand Daguin, docteur en droit.

n'y aura pas lieu d'appliquer la conséquence juridique prévue, lorsque l'inexécution devra être considérée comme ne résultant pas d'une faute.

L'assureur ne pourra pas se prévaloir d'une convention par laquelle ces dispositions seraient modifiées au détriment du preneur d'assurance (*Versicherungsnehmer*) (1).

TITRE II. — *Déclarations obligatoires.*

« ART. 16. — Le preneur d'assurance est tenu, lors de la conclusion du contrat, de signaler à l'assureur toutes les circonstances connues de lui qui peuvent influencer sur l'appréciation du risque.

Lorsque, contrairement à cette disposition, on a omis de signaler une circonstance importante, l'assureur a le droit de résilier le contrat. Il en est de même quand la déclaration d'une circonstance importante a été omise, parce que le preneur d'assurance a négligé, de mauvaise foi, de prendre connaissance du fait.

Le droit de résiliation est refusé à l'assureur quand il connaissait la circonstance dont la déclaration a été omise ou que l'omission s'est produite, sans qu'il y ait faute du preneur d'assurance.

« ART. 17. — L'assureur a également le droit de résilier le contrat quand une déclaration inexacte a été faite au sujet d'une circonstance importante. Le droit de rési-

(1) Telle est la dénomination de l'individu qui contracte l'assurance, soit à son profit, soit au profit d'un tiers.

liation est refusé quand l'inexactitude était connue de l'assureur ou quand la déclaration s'est trouvée inexacte sans qu'il y ait eu faute imputable au preneur d'assurance.

« ART. 18. — Une circonstance, au sujet de laquelle l'assureur a expressément et par écrit posé une question, est, en cas de doute, considérée comme importante.

Lorsque le preneur d'assurance devait faire sa déclaration relative au risque d'après un questionnaire écrit dressé par l'assureur, ce dernier n'a le droit de résilier le contrat, pour cause d'omission de déclaration d'une circonstance qui n'a pas fait l'objet d'une question expresse, que dans le cas de mauvaise foi du preneur d'assurance.

« ART. 20. — Le droit de résiliation ne peut être exercé que dans le délai d'un mois. Le délai court à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de l'inexactitude ou de l'omission dans la déclaration.

La résiliation a lieu au moyen d'une déclaration faite au preneur d'assurance. En cas de résiliation, et dans la mesure où la présente loi n'en dispose pas autrement en ce qui concerne la prime, les deux parties sont tenues de restituer réciproquement ce qu'elles ont reçu l'une de l'autre ; les sommes d'argent portent intérêts à partir du moment où elles ont été reçues.

« ART. 21. — Si l'assureur résilie le contrat après que l'événement assuré s'est produit, il reste tenu de

fournir la prestation convenue, si la circonstance, relativement à laquelle s'est produite l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration a été sans influence sur la survenance de l'événement et sur l'importance de la prestation de l'assureur.

« ART. 22. — Le droit pour l'assureur de demander la nullité du contrat à raison de tromperie intentionnelle sur les circonstances du risque est maintenu.

« ART. 30. — Lorsque les conditions auxquelles, d'après les dispositions du présent titre, l'assureur peut résilier ou dénoncer l'assurance, se trouvent réalisées à l'égard d'une partie des choses ou des personnes que concerne l'assurance, l'assureur ne peut résilier ou dénoncer pour le surplus que s'il y a lieu d'admettre qu'il n'aurait pas contracté aux mêmes conditions pour le surplus seul.

.

« ART. 31. — L'assureur n'est pas admis à se prévaloir de la clause d'une convention qui s'écarterait des dispositions des articles 16 à 29 au détriment du preneur d'assurance. Il est cependant permis de convenir que les déclarations imposées au preneur d'assurance devront être faites par écrit.

« ART. 40. — Lorsque l'assurance est annulée en vertu d'une résiliation ou d'une dénonciation, pour cause de déclaration insuffisante ou inexacte des circonstances du risque ou pour cause d'aggravation du risques, aux termes du titre II, l'assureur a néanmoins

droit à la prime, mais pas au delà de la période d'assurance en cours.

.

« ART. 41. — S'il a été contrevenu aux obligations relatives à la déclaration à faire à l'assureur au moment de la conclusion de l'assurance, mais que l'assureur soit privé du droit de résiliation parce que l'autre partie n'est pas en faute, l'assureur peut, dans le cas où, à raison de l'augmentation du risque, une prime plus élevée serait applicable, réclamer cette prime plus élevée à partir du commencement de la période d'assurance.

« Lorsque d'assureur, d'après les principes admis par lui dans l'exercice de son industrie, n'accepte pas ce risque plus élevé, même contre une prime plus forte, il pourra dénoncer le contrat d'assurance moyennant un préavis d'un mois.

« Le droit à la prime plus élevée s'éteint lorsque l'assureur ne l'a pas fait valoir dans le délai d'un mois à partir du moment où il a eu connaissance de la contravention aux dispositions relatives à la déclaration de la circonstance qui n'a pas été déclarée.

« Il en est de même du droit de dénonciation s'il n'a pas été exercé dans le délai prévu.

« ART. 42. — L'assureur ne peut pas se prévaloir d'une clause par laquelle les dispositions des articles 37 à 41 seraient modifiées au détriment du preneur d'assurance.

TITRE IV. — *Des courtiers d'assurances.*

« ART. 43. — Le courtier d'assurances, même lorsqu'il n'est chargé que de servir d'intermédiaire dans les affaires d'assurances, est considéré comme ayant plein pouvoir dans la branche d'assurances pour laquelle il est désigné pour :

« 1° Recevoir des propositions relatives à la conclusion, à la prolongation ou à la modification d'un contrat d'assurance, ainsi qu'au retrait de semblables propositions ;

« 2° Recevoir de l'assuré les déclarations à faire au cours de l'assurance, ainsi que les déclarations de résiliation ou toutes autres déclarations concernant l'assurance ;

« 3° Délivrer les polices d'assurances ou les contrats de prolongation, préparés par l'assureur.

« 4° etc...

« ART. 44. — Dans la mesure où, d'après les dispositions de la présente loi, on attache de l'importance à ce qu'un fait soit connu de l'assureur, la connaissance de ce fait par le courtier chargé seulement de servir d'intermédiaire dans les affaires d'assurance, n'équivaut pas à la connaissance du fait par l'assureur.

« ART. 45. — Lorsqu'un courtier d'assurances a reçu pouvoir de conclure des contrats d'assurance, il est également autorisé à modifier ou à prolonger de tels contrats et à dénoncer les dits contrats ou à en réclamer la résiliation.

« ART. 46. — Si le courtier est désigné d'une manière expresse pour un district déterminé, ses pouvoirs sont limités aux affaires et aux actes relatifs à des contrats d'assurance ayant pour objet des choses situées dans ce district ou des personnes y résidant habituellement. En ce qui concerne les contrats négociés ou conclus par lui, le courtier reste autorisé à traiter les affaires et les actes relatifs à celles-ci sans tenir compte de la restriction.

« ART. 47. — Les restrictions apportées aux pouvoirs des courtiers, tels qu'ils sont définis aux articles 43 à 46, ne sont opposables aux tiers que si ces derniers les connaissent, au moment de la conclusion de l'affaire ou de l'acte, ou si leur ignorance est imputable à leur faute lourde.

« L'assureur ne peut pas se prévaloir d'un contrat qui modifierait la présente disposition. »

Assurance sur la vie.

« ART. 162. — Si l'âge de la personne dont la vie a été assurée est indiqué inexactement, et qu'à raison de ce fait la prime ait été fixée trop bas, les obligations de l'assureur sont réduites dans la proportion où la prime correspondant à l'âge véritable se trouve à l'égard de la prime convenue. L'assureur n'a le droit de résilier le contrat, à raison de la violation des obligations relatives aux déclarations à faire, que si l'âge réel se trouve en

dehors des limites fixées par les tarifs pour la conclusion du contrat d'assurance.

« ART. 163. — L'assureur n'est pas admis à résilier le contrat à raison de la violation des obligations relatives aux déclarations à faire lors de sa conclusion, lorsqu'il s'est écoulé plus de 10 ans depuis que le contrat a été conclu. Le droit de résiliation est maintenu si la violation a été intentionnelle.

« ART. 172. — L'assureur ne peut pas se prévaloir des clauses d'une convention s'écartant, au détriment du preneur d'assurance des dispositions des articles 162 à 165...

« ART. 176. — Lorsque l'assurance d'un capital pour le cas de mort, contractée de telle sorte qu'il est certain que l'obligation de l'assureur de payer le capital convenu prendra naissance, est annulée par le fait d'une résiliation ou d'une dénonciation, l'assureur est tenu de rembourser la réserve de prime afférente à l'assurance.

.

Pour déterminer le montant de la somme à rembourser, la réserve de prime sera calculée pour la fin de la période d'assurance au cours de laquelle la situation résultant de l'assurance doit prendre fin. L'assureur est autorisé à déduire du compte une somme raisonnable. Si la somme à déduire a été fixée par les stipulations du contrat, avec l'approbation de l'autorité chargée de la surveillance, cette somme sera considérée comme raisonnable. »

Remarquons tout d'abord que l'obligation de déclaration n'est pas limitée dans la loi allemande comme dans la loi suisse, à la réponse aux questions posées dans la police, car l'assuré est tenu, aux termes de l'article 16, de déclarer à l'assureur toutes les circonstances qu'il connaît.

Si cette obligation n'est pas remplie, l'assureur peut demander la résiliation. Sans discuter la question de savoir si c'est une véritable résiliation ou une simple nullité du contrat qui interviendra, sachons seulement que le contrat prendra fin sauf si : 1° l'assureur a eu connaissance du fait omis, ou 2° si l'assuré, en ne déclarant pas une certaine circonstance, n'a toutefois commis aucune faute.

Jusqu'ici aucune différence appréciable avec la loi suisse, mais au point de vue de la connaissance par l'assureur du fait omis, la loi allemande adopte un autre critérium que la législation helvète, et c'est principalement sur ce point que va porter notre examen comparé des deux lois de 1908.

POUVOIRS DES AGENTS.

On sait quelle importance les Compagnies d'assurances attachent à la question de savoir jusqu'à quel point et dans quelles proportions elles sont responsables de leurs agents. Les législateurs suisses et allemands ont tranché cette question, car ils en ont mesuré toute la gravité : « Les agents ont des fonctions si importantes,

dit le rapporteur du projet de loi suisse (1), que le législateur doit se préoccuper des rapports de droit que l'activité de l'agent fait naître entre les parties. »

En Allemagne, la commission chargée de l'élaboration du projet de loi, se rendant compte de l'importance du conflit entre assureurs et assurés relatif à cette responsabilité, s'est appliquée à le solutionner : « Les points de vue et les intérêts des assureurs et des assurés sont ici divergents. Tandis que les assurés soutiennent que les agents sont, dans une large mesure, les représentants de l'assureur, et qu'en conséquence leurs actes et leurs omissions engagent celui-ci, les assureurs, au contraire, s'efforcent d'écarter le plus possible cette responsabilité et prétendent que l'agent est un intermédiaire indépendant entre les intéressés, et qu'en conséquence ses actes et ses déclarations ne lient pas l'assureur (2). »

Nous avons vu que la loi suisse établit une présomption : l'agent est réputé avoir contracté pour le compte de l'assureur, chaque fois qu'il s'agit d'un acte qui entre dans les attributions habituelles de l'agent d'assurances, ou d'un acte tel que l'agent a, pour l'accomplir, un pouvoir de représentation tacitement accordé par l'assureur. Le seul domaine où son activité ne peut pas s'employer, en tant que mandataire de l'assureur, est celui

(1) *Motifs*, p. 322.

(2) *Exposé des motifs du projet de loi allemand*, p. 91.

qui a pour limites les modifications des conditions générales de l'assurance, dans un sens ou dans l'autre, c'est-à-dire en faveur de l'assureur ou de l'assuré. Ceci résulte formellement des termes de l'article 34 de la loi suisse ; la Compagnie est responsable de son agent, car il est son mandataire. Il en serait autrement s'il n'était qu'un simple courtier, auquel cas la responsabilité ne serait pas étendue à l'assureur ; c'est, du moins, l'explication que l'on est en droit de fournir du texte un peu obscur de la loi suisse. On aurait pu, en effet, attendre du législateur une précision plus grande relativement à cette question dont, aussi bien, il avait mesuré toute la valeur.

La loi allemande est plus détaillée et consacre tout le titre IV de la première section aux courtiers d'assurances (art. 43 à 49).

LES SIMPLES COURTIERS ET LES AGENTS SUPÉRIEURS.

Elle distingue deux catégories d'agents : 1° ceux qui sont simplement chargés de rechercher les affaires d'assurances, simples intermédiaires ; 2° ceux qui ont le pouvoir de conclure les contrats.

L'article 44 prend soin de dire que, quand on se trouve en présence d'une question où il est nécessaire de savoir si un certain fait a été connu de l'assureur, ce fait ne sera pas réputé connu par l'assureur quand il n'aura été déclaré qu'à un agent de la première catégorie, soit un simple intermédiaire.

Néanmoins l'assuré pourra toujours être favorisé par les juges en ce sens que ceux-ci auront la faculté d'appliquer l'article 16, § 3, c'est-à-dire d'exonérer l'assuré quand la non-déclaration ne proviendra pas de sa faute ; il leur sera, en effet, loisible de juger que si un fait a été connu de l'agent, quelle que soit sa qualité, l'assuré est excusable, car « en fait, dit l'exposé des motifs, la plupart des agents font partie de la première classe », et en outre « le juge doit tenir compte de l'intervention de l'agent pour trancher la question de savoir si l'assuré a commis ou non une faute ».

Puisque nous nous occupons actuellement du rôle des courtiers, notons l'article 47 qui permet aux assureurs de restreindre les pouvoirs de leurs courtiers, à condition qu'ils ne puissent s'en prévaloir que contre les tiers qui ont connu cette restriction ou dont l'ignorance sur ce point est imputable à leur faute lourde.

C'est là une disposition qui semble d'une utilité médiocre ; il n'était pas nécessaire de l'insérer dans une loi spéciale, les principes généraux du droit étaient suffisants pour protéger l'assureur en pareil cas.

Hormis cette dernière mesure, il serait avantageux d'introduire dans le projet français les dispositions de la loi allemande relatives aux courtiers d'assurances dont le rôle est si important.

DÉLAI DE RÉSILIATION.

L'assureur doit agir en résiliation dans le délai d'un

mois à partir du moment où il a connu la réticence. L'exposé des motifs indique la raison pour laquelle il est nécessaire de fixer un délai assez court : « Tant que subsiste le droit pour l'assureur de demander la nullité, l'assuré reste sans être couvert contre le risque. Il y a donc grand intérêt à ce que l'assureur exerce aussi vite que possible l'action en nullité, afin de lui permettre de conclure à temps une nouvelle assurance (1). »

SANCTION DE L'OMISSION.

C'est la reproduction du langage de la loi suisse, mais nous notons une très sensible différence dans la sanction de l'omission imputable à l'assuré, sans qu'il y ait eu faute de sa part. La loi allemande permet à l'assureur de demander un supplément de prime, quand il y a aggravation du risque ; elle l'autorise, en outre, à résilier le contrat quand le risque, déclaré exactement, apparaît tel que l'assureur n'a pas accoutumé d'en prendre de semblables en charge.

La loi allemande est donc moins rigoureuse pour l'assureur que la loi suisse qui ne lui permet même pas de demander un supplément de prime. La loi allemande se rapproche ici de notre projet français et donne une explication assez semblable pour justifier son article 41 : « L'assureur subit un dommage parce qu'il a conclu le contrat d'après un tarif dans lequel les primes sont

(1) *Motifs*, p. 73.

calculées suivant la catégorie de risques, et que la prime qu'il a demandée est inférieure à celle qui correspond au véritable risque par lui couru. L'équité exige qu'il soit permis à l'assureur de relever la prime pour le temps qui reste à courir. »

Le professeur Rölly n'approuve pas cette considération d'équité, qui est, dit-il, contraire au principe même sur lequel repose le devoir de déclaration, car, ou bien l'assuré a satisfait au devoir de déclaration ou bien il n'y a pas satisfait ; dans ce dernier cas, nous connaissons la sanction, mais s'il y a satisfait, toutes choses égales d'ailleurs, le contrat est définitivement et valablement formé, rien ne peut le changer que la volonté commune des parties.

Enfin, la loi allemande, comme la loi suisse, ne permet pas de réduire l'indemnité quand la fausse déclaration n'est découverte qu'après le sinistre. C'est une excellente mesure de protection pour l'assuré.

TEXTES IMPÉRATIFS.

La loi allemande n'a pas craint de multiplier les dispositions impératives, et nous y rencontrons un grand nombre de paragraphes ainsi conçus : « L'assureur ne peut pas se prévaloir d'une clause par laquelle les dispositions des articles *l* à *p* seraient modifiées au détriment du preneur d'assurance. »

L'ARTICLE 162 RELATIF AUX ASSURANCES-VIE.

Il faut noter l'article 162 dont la disposition est commune aux trois législations examinées. La loi allemande, cependant, édicte impérativement la clause d'incontestabilité des polices, après une période de 10 ans, à moins que la violation de l'obligation de déclaration n'ait été intentionnelle, auquel cas le droit de résiliation est maintenu.

Ainsi, la loi allemande est appelée à rendre d'excellents services, tant aux assureurs qu'aux assurés, à peu près dans les mêmes proportions que la loi suisse. Cette dernière, néanmoins, est conçue souvent plus clairement et toujours d'une façon plus concise.

CONCLUSION

Nous avons suffisamment indiqué les tares de notre législation actuelle, les conséquences imprévues et les résultats iniques auxquels on aboutit en appliquant strictement nos principes de droit à la matière des réticences et fausses déclarations.

Il serait fastidieux d'insister encore sur cet exposé rétrospectif ; souhaitons seulement qu'il nous soit permis de rompre avec les errements actuels ; nous mettons pour cela tout notre espoir en l'aboutissement rapide du projet de loi de 1904 destiné à former le code des assurances terrestres.

On s'est efforcé jusqu'ici de régler les différends entre assureurs et assurés au moyen des principes généraux de notre droit, mais il nous faut reconnaître, de toute évidence, qu'en l'absence de mesures législatives *ad hoc* nos Codes sont insuffisants.

Il est indispensable d'édicter des règles nouvelles chaque fois qu'apparaît une institution juridique nouvelle, qui, comme le contrat d'assurance, ne peut se comparer à aucune autre. Notre Code civil, déjà plus que séculaire, ne peut pas suffire à trancher les innombrables difficultés que provoque le droit des assuran-

ces ; pour peu qu'on tente de l'y employer, on sent l'antique cadre craquer, malgré toute l'élasticité que l'habileté des jurisconsultes parvient à lui procurer ; il arrive un moment où le juriste ou le magistrat est arrêté par certaines jointures qu'il lui est interdit de forcer sous peine de voir s'écrouler tout l'appareil de notre droit, c'est-à-dire d'en méconnaître profondément les lois fondamentales dont l'immuabilité est la garantie des relations sociales.

Il nous faut donc une loi parfaite, monument juridique destiné à durer et à trancher toutes les contestations qu'il est possible de prévoir. Le projet de cette loi, nous le savons, existe déjà, mais un tel édifice ne se construit pas sans que son plan ne reçoive de nombreuses modifications ; or, pendant qu'il en est temps encore, changeons les pièces qui ne conviennent pas, et ajoutons celles qu'on a oubliées.

Il faut présenter à l'approbation des Chambres un projet de loi définitif aussi parfait que possible. Celui que nous avons en partie étudié ne répond pas à ce désir. Sur la seule matière des réticences nous avons pu relever au moins quatre graves lacunes.

1° Les règles qu'il édicte ne sont pas impérativement formulées. Il en résulte que les conventions contraires restent possibles et que les anciennes polices d'assurance continueront à faire la loi entre les parties.

2° Les articles relatifs aux réticences et fausses déclarations n'envisagent pas le cas où l'agent de l'assureur

est intervenu d'une manière effective dans la formation du contrat.

3° Le projet n'impose pas de délai pour l'exercice de l'action en résiliation, si bien que l'assuré se trouve éternellement sous le coup d'une déchéance qu'il est loisible à l'assureur d'invoquer à tout moment.

4° Enfin, sur la grave question de la restitution des primes, au cas de résiliation du contrat, le projet est absolument muet.

Ces lacunes n'ont d'ailleurs pas échappé à la clairvoyance des juristes qui se sont occupés du projet de 1904 ; en particulier notre excellent maître M. Thaller s'est élevé véhémentement, bien qu'en des termes très modérés, contre certaines de ses dispositions lors de la discussion par la Société d'Etudes législatives (1).

« On a compris, dit M. Thaller, dans la commission extra-parlementaire (et cette conception est admirablement présentée dans le rapport de M. Lyon-Caen) que sur certains points il fallait laisser libre cours à la liberté des contrats et au principe de l'article 1134 du Code civil, les parties restant maîtresses d'établir, à la place de la disposition légale, une disposition contraire.

« D'autre part, la commission a également senti que sur d'autres points il était essentiel d'établir une règle d'ordre public qui s'imposerait au respect des parties

(1) *Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, 1906, p. 27.

et à laquelle aucune dérogation ne serait permise. La commission, d'après le rapport, aurait voulu pouvoir ramener cette décomposition des dispositions interprétatives à une formule d'ensemble ; il lui a été impossible de découvrir cette formule. Je le crois aussi, il était dans tous les cas très malaisé d'y parvenir.

« Sans éprouver un très grand fétichisme pour l'article 1134, on comprend qu'il soit indispensable de mettre à la disposition des parties les conventions multiples que leur ingéniosité pourra leur suggérer, et qu'elles ne doivent pas être enfermées dans un cercle de fer. Il y a cependant des points sur lesquels l'exercice de la liberté a provoqué des réclamations.

« Du moment que l'on faisait une loi-type, ce n'était pas purement et simplement pour transformer en texte législatif les conditions générales des polices, c'était aussi pour prendre des garanties contre les abus, contre les surprises, pour mettre un terme aux réclamations. »

M. Thaller constate ensuite que la commission est restée en deçà de sa tâche sur plusieurs points ; néanmoins il rend hommage aux auteurs du projet qui ont procédé à leur travail ingrat avec « une grande expérience et beaucoup d'esprit de suite. Mais un certain nombre de ses dispositions sont trop imprégnées du principe de la liberté du contrat ; elles laissent trop dans l'ombre cette conception évidente que l'assureur et l'assuré ne sont pas deux poids égaux dans les plateaux d'une même balance. Il y a, d'un côté, une force con-

sidérable, les Compagnies, soutenues par leur syndicat, en face de ces faibles qui s'appellent les assurés, masse inconsistante dont les éléments ne peuvent ni se concerter, ni se défendre. »

Les Compagnies d'assurances s'imaginent que lorsqu'on parle de la restriction de la liberté des conventions on attaque leur honorabilité. Il n'en est certes pas ainsi, et on peut même affirmer qu'une loi spéciale serait un bienfait aussi bien pour elles que pour les assurés, car outre qu'elle écarterait en une certaine mesure les concurrents peu consciencieux, elle inviterait le public, par la sécurité qu'elle offrirait, à se servir en toute occasion de l'assurance devenue de nos jours quasi-indispensable.

N'avons-nous pas d'ailleurs l'exemple de l'Allemagne et de la Suisse qui n'ont pas craint de promulguer des lois très rigoureuses où sont édictées de nombreuses prescriptions impératives.

Par suite d'une longue expérience, les auteurs de ces lois se sont pénétrés de cette idée que dans un tel contrat, encore peu connu, du moins juridiquement, de la masse du public, il fallait prendre des dispositions telles qu'elles ne puissent tourner à l'avantage des assureurs qui ne sont pas dans la nécessité de tromper leurs clients pour la prospérité de leurs affaires ; le mécanisme de l'assurance est assez parfait pour permettre aux uns et aux autres de réaliser honnêtement des bénéfices.

Il est clair que ce sont les lois étrangères qui sont dans

la bonne voie ; efforçons-nous de les suivre ; si, toutefois, on prévoit devant le Parlement une trop forte obstruction à un projet rigoureux, qu'on se contente de présenter celui de 1904 avec les quelques modifications indispensables que nous avons indiquées ; celles qui portent sur les questions de détail pourraient être abandonnées momentanément. « Je suis porté à croire (1) que ce projet, dùt-il être voté exactement dans les termes où il est présenté, sans perfectionnement, fera quelque bien... Nous avons quelque espérance, par le vote de la loi future, de voir les polices se désencombrer, se décharger de ce grimoire de clauses qui s'appellent « les Conditions générales », clauses dans lesquelles tous les assurés se perdent et se noient. »

Tel est le langage que tiennent tous les gens compétents en notre matière ; il n'y a qu'une seule façon de faire disparaître l'œdème des conditions générales qui arrête le sain développement de l'assurance, c'est de voter une loi spéciale qui sera le contrat-type auquel les polices se contenteront de renvoyer.

Tout le monde paraît d'accord pour soutenir la nécessité d'une telle loi, et cependant, chose singulière, on n'aboutit en aucune façon. Qu'il nous suffise de faire cette constatation ; la recherche des causes de cette inaction n'est pas du domaine d'un pareil ouvrage.

(1) M. Thaller, *loc. cit.*

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
BIBLIOGRAPHIE	vii
AVANT-PROPOS. — Economie et technique du contrat d'assurance.	1
INTRODUCTION. — L'article 348 du Code de commerce.	15

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — Argumentation des assurés et des assureurs. — Les articles 1341 et 1134 du Code civil et la jurisprudence. — Conduite répréhensible de l'agent d'assurances et insignifiance du fait omis	31
CHAPITRE II. — La doctrine. — Application éventuelle de l'article 6 du Code civil à certaines clauses des polices. — Emploi obligatoire du questionnaire	71
CHAPITRE III. — Conséquences de l'omission ou de la fausse déclaration. — Déchéance du droit à l'indemnité. — Sort des primes. — La jurisprudence et les clauses des polices	87

DEUXIÈME PARTIE

LES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES ET LE PROJET FRANÇAIS

CHAPITRE PREMIER. — Système rigoureux des législations belge et italienne (art. 9, loi belge 1874, et 429, C. com. italien). — L'erreur est la cause de la nullité du contrat	107
CHAPITRE II. — Système libéral des législations récentes. — L'assuré de bonne foi n'encourt pas la déchéance. — Le projet français. — La loi suisse. — La loi allemande.	112

<i>Section I.</i> — Le projet français	112
<i>Section II.</i> — La loi suisse.	124
<i>Section III.</i> — La loi allemande.	139
CONCLUSION	156

Vu :

Le Président de la Thèse,
E. CHAVEGRIN.

Vu :

Le Doyen,
P. CAUWÈS.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne)
